



Políticas y acciones orientadas a los adultos mayores

• Fabián Repetto • Fernanda Potenza • Vanesa Marazzi • Juan Pablo Fernández

Índice

Resumen ejecutivo	4
Prólogo	5
1. Introducción	7
2. Metodología	11
Definición del objeto de estudio	11
Grupos focales	11
Estudios de caso	14
3. Presentación de los principales ejes temáticos	16
Diagnóstico social	16
Instituciones.....	21
Políticas.....	28
4. Reflexiones surgidas en el marco de Grupos Focales con académicos, funcionarios y representantes de la sociedad civil.	38
Diagnóstico Social	38
Instituciones.....	41
Políticas.....	44
5. Las políticas orientadas a adultos mayores en el caso de tres municipios	49
Municipio de Corrientes	49
Municipio de Mendoza	57
Municipio de Rosario	64
Los municipios analizados en perspectiva comparada	74
6. Conclusiones	80
Diagnóstico social	80
Instituciones.....	81
Políticas.....	85
7. ANEXOS	89
Anexo 1: Listado de preguntas utilizadas para los grupos focales.....	89
Anexo 2: Listado de participantes en los grupos focales.....	92
Anexo 3: Oferta programática del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).....	93
Anexo 4: Oferta programática de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM).....	95
Anexo 5: Programas de la Dirección de Adultos Mayores de la provincia de Mendoza	97

Bibliografía	109
Decisiones, decretos, leyes y resoluciones	111
Páginas web institucionales.....	111
Entrevistas realizadas.....	112
Acerca de los autores	114
Notas.....	115

Índice de cuadros y gráficos

Cuadro 1. Categorización de los beneficios y prestaciones orientados a los adultos mayores	29
Cuadro 2. Corrientes - Principales indicadores demográficos, sociales y económicos	50
Cuadro 3. Corrientes - Principales características de las políticas e instituciones orientadas a los adultos mayores	56
Cuadro 4. Mendoza - Principales indicadores demográficos, sociales y económicos	57
Cuadro 5. Mendoza- Principales características de las políticas e instituciones orientadas a los adultos mayores.....	62
Cuadro 6. Rosario - Principales indicadores demográficos, sociales y económicos.....	65
Cuadro 7. Rosario - Principales características de las políticas e instituciones orientadas a los adultos mayores.....	73
Diagrama 1. Principales ejes temáticos a ser analizados	12
Gráfico 1. Proyecciones de población según grupos de edad (%). Argentina y América Latina. 2025 y 2050.	17
Gráfico 2. Participación de los grupos de edad en la población total por provincia (%). 2010 (*).	18
Gráfico 3. Gasto de los principales organismos del sector público nacional destinado a adultos mayores (en millones de pesos). Año 2011.....	22
Gráfico 4. Composición del Gasto de ANSeS. Año 2011.....	25
Gráfico 5. Participantes de los grupos focales realizados en el marco del proyecto	38

Resumen ejecutivo

El presente documento tiene como finalidad presentar los principales aprendizajes y conclusiones enmarcados en el proyecto “Políticas y Acciones orientadas a la Tercera Edad”, desarrollado por el Programa de Protección Social de CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento), con la cooperación técnica de la Fundación Navarro Viola.

Para la Argentina, el envejecimiento demográfico es una tendencia que se observa aproximadamente desde la década de 1970. En la actualidad, según datos del Censo 2010, el 10,2% de su población es mayor de 65 años, dato que sitúa a la Argentina dentro de los países de América Latina con mayor porcentaje de esta población. A la vez, se estima que dicha cifra ascendería al 12,7% para el 2025 y al 19% para el año 2050 .

Estos cambios en la pirámide poblacional generan nuevos desafíos a las estrategias desplegadas tanto por parte del Estado como de las familias y de la sociedad civil, a la vez que ponen en evidencia las limitaciones y los alcances de las políticas orientadas a los adultos mayores, por estar este grupo propenso a sufrir carencias derivadas del acceso a satisfactores básicos materiales (como el alimento, la vivienda o los medicamentos) e inmateriales (como el apoyo familiar, o de la comunidad).

Aquí se desarrolla una metodología de triple abordaje, de tal forma que se contemple la diversidad que existe respecto de las características sociodemográficas de este grupo de la población, así como también del andamiaje institucional desplegado para su tratamiento (existencia, características y funcionamiento de organismos específicos, leyes, instancias de articulación y consulta) y de las políticas (servicios, proyectos, acciones) orientadas a este grupo de la población.

El desarrollo de este estudio permite avanzar en la exploración del conocimiento que tienen diversos expertos, funcionarios y demás actores relevantes en la temática y que no siempre “dialogan entre sí”, como asimismo combinar esas voces con elementos que emergen de tres acotados estudios de caso. Ambas fuentes, con sus limitaciones pero también con sus elementos conceptuales y empíricos, sientan las bases para avanzar en algunas conclusiones respecto de las políticas y acciones orientadas a los adultos mayores, a la vez que permiten esbozar algunas recomendaciones a ser consideradas en próximos y necesarios debates con perspectiva de gestión pública.

Prólogo

Como fruto de un acuerdo de cooperación institucional entre CIPPEC y la Fundación Navarro Viola, ve la luz este trabajo sobre políticas y acciones orientadas a la Tercera Edad. El alcance lo resumen con acierto sus autores: contribuir a “articular saberes y experiencias ya existentes pero en general desarticuladas, desde el plano del conocimiento, a la vez que explorar unas pocas experiencias de políticas e intervenciones sociales en tres ciudades importantes del país”, Corrientes, Mendoza y Rosario. CIPPEC, de tan acreditada trayectoria en la elaboración de políticas públicas ha llevado a cabo este estudio a través de integrantes de su Programa de Protección Social. Confiamos que, tanto por la recopilación de datos como por los aportes de los expertos convocados a participar de los grupos focales ayuden a tomar conciencia e instalar en la sociedad temas para la equidad y el crecimiento sobre la Tercera Edad. Es ésta una realidad polifacética: confluyen a dar respuesta organismos nacionales, provinciales y municipales, no siempre coordinadas. Al mismo tiempo constatamos que la expectativa de vida se ha extendido y que muchos ancianos participan de una manera mucho más activa afectiva, familiar y comunitariamente. Al mismo tiempo, y como una paradoja, el eficientismo y la deshumanización, la relajación de los valores y de los lazos sociales, amenazan con formas de marginación impensables en las sociedades tradicionales, en especial cuando hay que acompañar enfermedades y discapacidades. Cuando nos acercamos al hombre y mujer adultos mayores para proyectos y políticas, sepamos que hemos de evitar los fáciles encasillamientos. Nuestra mirada, impregnada de profundo humanismo, debe dirigirse sobre cada uno de ellos.

En estas palabras iniciales quisiera hacer un aporte desde la experiencia de la Fundación Navarro Viola. En sus casi cuarenta años de existencia, la Fundación ha llevado a cabo múltiples iniciativas relacionadas con la Ancianidad, cuya atención es, con la Educación y la Salud, objetivo estatutarios puesto por sus fundadoras. Así, podemos recordar dos de los premios bienales, publicaciones, seminarios y el apoyo a proyectos para la promoción de una mejor calidad de vida de las personas mayores, su integración en la sociedad, y en primer lugar, en la propia familia. Ello nos ha permitido conocer, apreciar y admirar, los múltiples esfuerzos que hay en la sociedad civil para responder a las necesidades, preocupaciones y anhelos de los adultos mayores. Así, instituciones de bien público civiles y religiosas y las que se originan, pese a la carencia de medios materiales, en los propios mayores como protagonistas: los centros de jubilados, clubes de adultos mayores, grupos culturales y asistenciales, entre otros. Como muestra, me es grato señalar el apoyo que la Fundación brinda a la AMIA para su programa de formación y fortalecimiento como cuidadores informales de familiares, amigos o vecinos de personas mayores necesitadas de asistencia, y que en muchos casos es la única alternativa a la internación.

Consecuente con estos propósitos, la Fundación ha convocado al Premio Bienal 2011/2012 sobre proyectos educativos para personas mayores “que enseñan y aprenden”, para consolidar y desarrollar experiencias de enseñanza y de aprendizaje en el convencimiento de que la educación constituye una herramienta privilegiada para la promoción integral del ser humano, que no reconoce fronteras de edad.

Próximo a cumplir sus cien fecundos años, el Dr. Carlos García Díaz en 2005 se preguntaba en el acto de presentación del Premio “Nuestros ancianos, la familia y la sociedad”: “la masa de los jubilados ya es una multitud que puede llenar una plaza cuando se los convoca. Y es una clientela política y consumista, aunque, desgraciadamente, cada vez más diezmada por la pobreza de las clases medias y por el desamparo y la exclusión de las clases bajas, que, sin ocupación, ya no disfrutan de la movilidad social de la Argentina de otro tiempo. Este envejecimiento de la

población, plantea, además de su prevalencia numérica, el saber cual es el rol que la sociedad y la familia reservan a los viejos". La respuesta, con la que ponemos fin a esta introducción, no puede ser sino compromiso para que la dignidad de cada ser humano sea respetada en todas las etapas de su existencia. Reconocer que la sociedad necesita a quienes transitan la tercera edad es el primer paso para darles el lugar como protagonistas igualmente necesarios de la construcción de una sociedad mejor, más justa y más plenamente humana, y a ello deben enderezarse nuestras políticas y acciones.

Norberto Padilla

Presidente

Fundación Navarro Viola

1. Introducción

El presente documento tiene como finalidad presentar los principales aprendizajes y conclusiones enmarcados en el proyecto “Políticas y Acciones orientadas a la Tercera Edad”, desarrollado por el Programa de Protección Social del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC), con la cooperación técnica de la Fundación Navarro Viola.

El objetivo principal del estudio realizado fue aportar a la consolidación del conocimiento sobre un tema crítico de la agenda pública, como son las políticas públicas y las iniciativas de las organizaciones de la sociedad civil orientadas a los adultos mayores.

Cabe señalar de entrada que esta franja de la población representa uno de los grupos vulnerables de las sociedades actuales y su representación sobre el total tiende a aumentar, a causa del envejecimiento demográfico.

El proceso de envejecimiento poblacional o demográfico se ha extendido en todo el mundo, de manera que el siglo XXI ha sido denominado precisamente como el “siglo del envejecimiento demográfico”. En las últimas décadas se ha ido acentuando la tendencia a los cambios en la estructura etaria por el envejecimiento de la población¹, lo que constituye un fenómeno sin precedentes en la historia de la humanidad y que se profundizará con el devenir del tiempo.

Para la Argentina, el envejecimiento demográfico es una tendencia que se observa aproximadamente desde la década de 1970. En la actualidad, según datos del Censo 2010, el 10,2% de su población es mayor de 65 años, dato que sitúa a la Argentina dentro de los países de América Latina con mayor porcentaje de esta población. A la vez, se estima que dicha cifra ascendería al 12,7% para el 2025 y al 19% para el año 2050². Las proyecciones de población para el país indican que hacia el año 2050, la proporción de población de 65 y más años sobrepasaría a la de menos de 15 años.

Estos cambios en la pirámide poblacional generan nuevos desafíos a las estrategias desplegadas tanto por parte del Estado como de las familias y de la sociedad civil, a la vez que ponen en evidencia las limitaciones y los alcances de las políticas orientadas a los adultos mayores, por estar este grupo propenso a sufrir carencias derivadas del acceso a satisfactores básicos materiales (como el alimento, la vivienda o los medicamentos) e inmateriales (como el apoyo familiar, o de la comunidad).

En efecto, se plantean nuevos desafíos para las sociedades, a medida que aumenta la preocupación por las condiciones de vida de los adultos mayores, no solo con respecto al acceso a un ingreso sino también en lo referido a su salud y bienestar. En este nuevo contexto, surge también la necesidad de nuevas respuestas por parte de las políticas sociales. El aumento de la proporción de adultos mayores representa una presión considerable sobre los sistemas de seguridad social, concebidos inicialmente, hacia inicios del siglo pasado, sobre la base de períodos de jubilación relativamente breves, producto de la menor esperanza de vida imperante en esos

¹ Es importante distinguir entre envejecimiento personal o individual y envejecimiento poblacional o demográfico. Este último se define como el proceso de transformación de la estructura de edad de la población por el cual aumenta la proporción de aquella que se encuentra en edades avanzadas. (Lattes, 2001).

² http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm

momentos. En el ámbito de la salud, se observa un incremento de la demanda de servicios de prevención, rehabilitación, cuidados de enfermería y tratamiento de las enfermedades crónicas que afectan a los adultos mayores. La edad avanzada representa, asimismo, desafíos a la asistencia social desde varios puntos de vista. En tal sentido, la necesidad de garantizar un ingreso a los adultos mayores ha conducido a la expansión de programas de protección social no contributivos. (Jaccooud, 2010)

Lo mencionado requiere advertir sobre ciertas cuestiones específicas a la tercera edad que es necesario considerar a la hora de repensar el diseño de las políticas públicas y las acciones de la sociedad civil. Un factor a ser considerado surge del reconocimiento de que las demandas que se deben atender hacia el interior del grupo de los adultos mayores son heterogéneas y que sus problemas sociales resultan multidimensionales. En tanto las problemáticas que las atraviesan no son unívocas u homogéneas, sino complejas y heterogéneas, se torna imprescindible el abordaje integral de la tercera edad desde una óptica interdisciplinaria, con el propósito de implementar políticas que mejoren sus condiciones de vida (DINAPAM, 2010).

Como será desarrollado en profundidad, las problemáticas que atañen a los adultos mayores presentan diversas aristas, pudiendo identificarse aquellas vinculadas a su salud, seguridad económica, vida cultural y artística, recreación, capacitación, etc., de modo tal que se trata de un fenómeno multidimensional. Asimismo, en el diseño y la implementación de las políticas públicas y las acciones orientadas a este grupo de la población intervienen una gran cantidad y variedad de organismos dependientes de diferentes sectores (salud, desarrollo social, previsión social, infraestructura, cultura, educación) y niveles de gobierno (nacional, provincial y municipal).

En este sentido, cobra especial relevancia la cuestión de la coordinación de las políticas con un objetivo de integralidad. Los problemas públicos requieren, por lo general, respuestas estatales. En algunos casos, alcanza con que las intervenciones para enfrentarlos se generen y se gestionen, incluyendo su implementación, desde algún nivel particular de gobierno (central, subnacional o local), y más específico aún, desde algún sector de política pública en particular (ministerios o equivalentes, unidades funcionales de menor rango, etc.). Pero cada vez más queda en evidencia que ciertos problemas públicos requieren, como se indicó previamente, de intervenciones intergubernamentales e intersectoriales. Cuando esto sucede, la coordinación emerge como un mecanismo -político y técnico a la vez- de gran importancia para afrontar ciertas problemáticas, por ejemplos las sociales, a través de la participación de múltiples niveles de gobierno y diversos sectores de gestión estatal.

Poniendo el acento en el para qué de la coordinación, Garnier sostiene que “de lo que se trata es de coordinar las políticas de manera que se logre integrar las distintas decisiones y acciones de gobierno dentro de una sola visión de conjunto y con una clara perspectiva de largo plazo. En otras palabras, se trata de coordinar con un sentido estratégico, se trata de coordinar para avanzar en determinada dirección, para promover determinados resultados de la acción pública en su conjunto, y no sólo de cada una de sus parcelas sectoriales o institucionales” (Garnier, 2000).

Otro de los desafíos que surgen en torno a la tercera edad consiste en que no sólo es clave asegurar ingresos (suficientes, estables y sustentables) para una calidad de vida adecuada y propiciar los servicios sociales y de salud para dicha población, sino que también resulta fundamental diseñar políticas públicas que trasciendan la etapa asistencial y desarrollen acciones que estén orientadas a la promoción. De este modo, es importante identificar aquellos factores sociales, económicos, institucionales y políticos que condicionan la vida y el envejecimiento saludable, la capacidad y las limitaciones funcionales de las personas mayores.

Una complejidad propia del tema se asocia al hecho de que, al momento de emprender un análisis sobre este tipo de fenómenos, se hace evidente que conceptos como “envejecimiento” o “vejez” no cuentan con una definición unívoca. Es por ello que preguntas *a priori* simples, tales como “¿qué es ser viejo?” o “¿desde cuándo se es viejo?” resultan difíciles de responder.

Estas complejidades conceptuales probablemente encuentren su razón de ser en el hecho de que el proceso de envejecimiento sin duda no es idéntico para todas las personas que lo transitan. Surgen diferencias según el sector social al que pertenecen, su nivel educativo, su grado de autonomía, su género, las cargas de trabajo que hayan soportado a largo de su vida, el estilo cultural intrínseco al contexto ecológico y social donde vivieron o el ámbito de residencia –urbano o rural-, entre otras cuestiones. De aquí que lo que prevalezca sea la naturaleza del concepto social de envejecimiento diferencial (Oddone y Salvarezza, 2001).

Entonces, al abordar la temática de los adultos mayores y sus heterogéneas situaciones, resulta clave, en primer lugar, identificar el conjunto de políticas y la oferta de servicios para esta población, analizando sus características en cuanto a enfoque (a quiénes consideran “viejos” y, por ende, se dirigen), cobertura y calidad, de tal forma de detectar sus limitaciones y aportes. Asimismo, resulta fundamental conocer si existen instancias que faciliten el vínculo, la interacción y la coordinación entre los actores que desde distintos ámbitos realizan acciones orientadas a los adultos mayores. Este interés se fundamenta en la convicción de que diversas instituciones estatales y sociales (incluyendo las que generan conocimiento relevante) son actores clave que, desde sus experiencias y organizaciones propias, pueden contribuir al diseño e implementación de acciones acordes a las diferentes demandas de los adultos mayores.

En vista de todo ello, se ha procurado desarrollar aquí una metodología de triple abordaje de esta compleja temática en la Argentina, de tal forma que se contemple la diversidad que existe respecto de las **características socio-demográficas** de este grupo de la población, así como también del **andamiaje institucional** desplegado para su tratamiento (existencia, características y funcionamiento de organismos específicos, leyes, instancias de articulación y consulta) y de las **políticas** (servicios, proyectos, acciones) orientadas a este grupo de la población.

El presente documento, que expone los resultados del estudio realizado, se estructura en capítulos complementarios, ya que cada uno de ellos contribuye de manera transversal a comprender los múltiples aspectos referidos a esta temática, desde la óptima del triple abordaje recién propuesto.

En el primer capítulo se expone la metodología utilizada para este estudio en general y para cada uno de sus componentes en particular (grupos focales y estudios de caso). A continuación, en el segundo capítulo, se presentan consideraciones conceptuales e información de referencia (antecedentes, estadísticas) respecto de los bloques temáticos centrales que son tratados a lo largo de todo el trabajo. En este sentido, temáticas como el envejecimiento poblacional, la percepción de la vejez, las políticas de salud, de seguridad económica y de cuidado (entre otras) y las instituciones abocadas a la tercera edad serán abordadas con la intención de presentar los principales aspectos a ser considerados en cada caso, los cuales serán retomados a lo largo del documento.

Uno de los componentes de este estudio consistió en el desarrollo de seis grupos focales de los que participaron académicos, funcionarios y representantes de organizaciones de la sociedad civil. Las reflexiones surgidas en el marco de los mismos se presentan en el tercer capítulo. En el cuarto capítulo, por su parte, se exponen los resultados de los estudios de caso que fueron realizados en tres grandes conglomerados urbanos (municipios de Corrientes, Rosario y Mendoza).

Por último, en el capítulo final se presentan las conclusiones generales que fueron recogidas a lo largo del estudio, así como también las principales recomendaciones en torno al desarrollo de las políticas públicas orientadas a los adultos mayores.

Indicado lo anterior y presentada la estructura del documento, cabe resaltar una vez más el modesto propósito de este estudio, relacionado con articular saberes y experiencias ya existentes pero en general desarticuladas desde el plano del conocimiento, a la vez que explorar unas pocas experiencias de políticas e intervenciones sociales en tres ciudades importantes del país. Consolidar nuevo conocimiento requerirá, sin duda, de estudios más amplios, que habrán de requerir esfuerzos que no estuvieron previstos en esta oportunidad. Conformar una base para ese tipo de investigaciones de mayor profundidad y alcance fue el objetivo del proyecto en general y de este documento en particular.

2. Metodología

Definición del objeto de estudio

Tal lo adelantado, el objetivo principal de este estudio consistió en intentar aportar a la consolidación del conocimiento sobre un tema crítico de la agenda pública argentina, como son las políticas públicas y las iniciativas de las organizaciones de la sociedad civil orientadas a los adultos mayores.

La temática de los adultos mayores resulta de complejo tratamiento por diferentes razones. En primer lugar, no existe una definición universalmente aceptada respecto del umbral a partir del cual se da la vejez. También, porque las problemáticas que atañen a los adultos mayores presentan diversas aristas (lo vinculado a su salud, seguridad económica, vida cultural y artística, recreación, capacitación, entre otras cuestiones) de tal forma que conforma un fenómeno multidimensional. Finalmente, porque en el diseño y la implementación de acciones orientadas a este grupo de la población intervienen una gran cantidad y variedad de organismos dependientes de diferentes sectores (salud, desarrollo social, previsión social, infraestructura, cultura, educación) y niveles de gobierno (nacional, provincial y municipal).

En vista de todo ello, se ha procurado desarrollar una metodología de triple enfoque de esta compleja temática, de forma tal de abordar y tratar en forma sistemática tres cuestiones centrales:

Las **características socio-demográficas** de este grupo de la población y las percepciones sociales vigentes sobre el mismo.

El **andamiaje institucional** desplegado para el abordaje de las intervenciones (existencia, características y funcionamiento de organismos específicos, marco normativo, instancias de articulación y consulta).

Las **políticas** (servicios, proyectos, acciones) orientadas a este grupo poblacional.

Tomando estos tres ejes como marco del relevamiento y análisis, la investigación que aquí se presenta se canalizó por dos vías independientes pero complementarias: la organización de grupos focales con referentes clave de diferentes ámbitos (gubernamental, de las organizaciones sociales, de la academia y vinculados a los medios de comunicación) y la elaboración de tres estudios de caso acerca de la implementación a nivel local de las políticas y acciones orientadas a los adultos mayores. En uno y otro caso, claro está, no se pretendió “agotar” las respectivas fuentes o experiencias concretas, sino articular voces dispersos en términos de los participantes de los grupos focales y conocer de “primera mano” situaciones concretas en un número muy pequeño de ciudades del país.

Grupos focales

Una de las maneras de abordar nuestro objeto de estudio consistió en la realización de grupos focales con referentes clave vinculados a la problemática de los adultos mayores en la Argentina. El propósito de estas actividades consistió en compartir saberes, intercambiar experiencias y generar un intercambio de opiniones respecto de los tres ejes centrales de esta investigación.

Se consideró que la técnica de grupos focales resultaría pertinente a estos fines, en tanto permitiría una rápida aproximación a las múltiples aristas que presenta la temática de la tercera

edad, a la vez que posibilitaría la generación de un debate informado y la contraposición de perspectivas (en caso de que algún tema motivara posturas antagónicas). Una ventaja destacada de esta técnica es que promueve un proceso de comunicación en el que la discusión entre los distintos actores se da de forma instantánea y sin mediaciones, además de que permite que surjan espontáneamente temas de discusión que no habían sido estipulados inicialmente. Si bien las conclusiones a las que se arriba no pueden ser generalizadas (debido a que los participantes no son estadísticamente representativos), debe tenerse en cuenta que los convocados lo son en función de considerárselos referentes calificados en su tema, lo cual da validez a las observaciones que se generan durante el desarrollo de los grupos focales.

Los grupos focales realizados fueron seis y se llevaron a cabo durante los meses de noviembre y diciembre de 2010. Para su organización se elaboró un conjunto de preguntas que funcionaron a modo de “disparadores”, orientando la discusión respecto de las cuestiones que se querían debatir (ver en el **Anexo 1** el listado de preguntas utilizadas). Estas preguntas fueron estructuradas en torno a diferentes temas específicos, los cuales buscaron abordar los principales aspectos en torno a la tercera edad³.

Diagrama 1. Principales ejes temáticos a ser analizados



• **Eje temático 1: Tendencias poblacionales**

Este eje estuvo orientado a indagar acerca de los principales aspectos en relación con las características demográficas del grupo poblacional “adultos mayores”, así como también identificar qué tendencias poblacionales resultan de ineludible atención al momento de diseñar políticas

³ Cabe destacar que el abordaje de estas temáticas busca indagar sobre los aspectos principales vinculados a la tercera edad, es por ello que muchas de ellas son abordadas de manera general sin profundizar cuestiones específicas relativas a cada una.

públicas. Adicionalmente, se planteó si hay aspectos demográficos específicos respecto de los que se diferencia la situación de los adultos mayores dependientes y los auto-válidos y qué implicancias tienen estos aspectos en las políticas públicas.

- **Eje temático 2: Percepción social de la vejez**

Se planteó el interrogante acerca de cuál es la percepción social predominante respecto de los adultos mayores y qué tipo de asociaciones se suelen realizar en relación con la vejez o “las vejeces”. También, se reflexionó acerca de si se considera necesario promover acciones para mejorar la actitud de la sociedad en general hacia los adultos mayores.

- **Eje temático 3: Organizaciones sociales de o para adultos mayores**

Se propuso dialogar acerca del rol que juegan las organizaciones de la sociedad civil, tanto como promotoras de iniciativas propias, como en su papel de aliadas para la gestión de programas públicos.

- **Eje temático 4: Coordinación de políticas orientadas a adultos mayores**

El tema de la coordinación emergió en distintas ocasiones como causa de muchos problemas críticos. Por eso, fue interesante plantear el interrogante acerca de cuál de los organismos nacionales abocados a esta temática (PAMI, Dirección Nacional de Tercera Edad, sistema previsional) debería liderar una política pública integral dirigida a los adultos mayores. También, resultó interesante debatir acerca de si el marco normativo actualmente vigente resulta suficiente o si, por el contrario, se requiere crear nuevas regulaciones o bien hacer *enforcement* de lo existente.

- **Eje temático 5: Salud**

Se planteó el tema de en qué medida las características del sistema de salud argentino y los recursos actuales disponibles en esta área permiten dar una respuesta adecuada a las necesidades de los adultos mayores.

- **Eje temático 6: Cuidados**

Una de las principales líneas de acción desarrolladas tanto desde el gobierno nacional como por parte de las áreas dedicadas a los adultos mayores a nivel provincial e incluso por diferentes organizaciones de la sociedad civil, es la de la formación de cuidadores domiciliarios. A partir de esta información, se propuso pensar en qué medida se logra una adecuada vinculación entre la oferta de cuidadores capacitados y la población que necesita hacer uso de este recurso.

- **Eje temático 7: Seguridad económica (aspectos previsionales)**

Las políticas previsionales actualmente vigentes en nuestro país orientadas a los adultos mayores son de dos tipos: las contributivas (jubilaciones y pensiones tradicionales) y las no contributivas (pensiones por invalidez y por vejez que otorga la Comisión Nacional de Pensiones y, en algunos casos, beneficios de los gobiernos provinciales). El debate se planteó en torno a la deseabilidad y la viabilidad de una “asignación universal por vejez” orientada a cubrir de manera masiva a todas aquellas personas excluidas del sistema previsional contributivo.

- **Eje temático 8: Promoción social**

Entre los temas abordados en este eje fueron considerados el acceso a los programas sociales así como también se debatió acerca de las acciones que se implementan actualmente ante situaciones de abuso, maltrato y/o delitos contra adultos mayores.

- **Eje temático 9: Accesibilidad**

Se propuso reflexionar acerca de cómo se caracteriza el hábitat y el entorno en que deben desenvolverse los adultos mayores en nuestro país, en términos de un acceso que estuviese acorde a sus necesidades.

Dada la complejidad que plantea la temática de los adultos mayores, la realización de los grupos focales incorporó a representantes que encarnan diferentes percepciones sociales y culturales. Fueron invitados a intervenir diferentes referentes clave de los ámbitos gubernamentales (actuales o ex funcionarios de diferentes organismos y niveles de gobierno), de las organizaciones sociales (ONG, asociaciones profesionales), de la academia (universidades y centros de estudio) y vinculados a los medios de comunicación social. En total, participaron de esta propuesta 30 referentes (ver en **Anexo 2** el listado de los asistentes).

Estudios de caso

La segunda manera de encarar nuestro objeto de estudio, independiente pero complementaria a la anterior, fue la elaboración de tres estudios de caso. A tal fin, se privilegió el relevamiento y análisis de situaciones correspondientes al **ámbito municipal**, por considerar que es en esta instancia donde se plasma territorialmente (o no) la coordinación entre los programas y servicios ofrecidos desde diferentes organismos pertenecientes a distintos sectores y niveles de gobierno.

Los municipios seleccionados a tal fin fueron los de Corrientes Capital (provincia de Corrientes, región del Noreste Argentino), Mendoza Capital (Provincia de Mendoza, región Cuyo) y Rosario (provincia de Santa Fe, región Pampeana). Estos tres municipios fueron escogidos debido a que se los consideró relativamente representativos de diferentes regiones del país (y, en función de ello, ejemplos de municipios cuya población se encuentra en diferente situación socio-económica) y/o por el peso que en cada uno de ellos tiene la población de adultos mayores.

El relevamiento de información que fue realizado y el análisis que aquí se presenta se estructuró en torno a los ejes que conforman nuestro triple abordaje:

- **Diagnóstico social:** Información estadística acerca del peso poblacional de los adultos mayores en cada uno de los municipios, las características socioeconómicas más destacadas de la población del municipio y de este grupo etario en particular (en aquellos casos en que existen datos desagregados).
- **Instituciones:** Como parte de este eje se han analizado las características (dependencia institucional, jerarquía, dotación de recursos) de las áreas gubernamentales que se encargan de implementar políticas y acciones dirigidas a adultos mayores; la existencia y características de espacios institucionales creados para la concertación de políticas; y la existencia y características de normativa específica que establezca lineamientos estratégicos para las políticas de adultos mayores.
- **Políticas:** Respecto de este tema se han analizado las políticas, programas, proyectos y acciones puntuales que se implementan desde los niveles de gobierno municipal, provincial y nacional y

que están dirigidas (de manera exclusiva o prioritaria) a los adultos mayores, así como también el grado de articulación entre ellas⁴.

El trabajo de campo realizado en cada uno de los tres municipios seleccionados consistió en la realización de entrevistas semi-estructuradas a referentes clave: responsables de las áreas de tercera edad tanto a nivel municipal como provincial y miembros de los Consejos Municipales de Adultos Mayores (en el caso en que están en funcionamiento). Al final de este informe, en el Anexo 2 se incluye el listado de personas que fueron consultadas. Estos testimonios fueron complementados con fuentes secundarias de información, tales como normativa, proyectos legislativos, informes de gestión e información publicada en las páginas *web* institucionales de los organismos involucrados. La información demográfica, social y económica presentada para cada uno de los municipios proviene de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y del Censo Nacional de Población y Vivienda (2001 y 2010), todos ellos realizados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

⁴ Cabe aclarar que las referencias que se hacen en el desarrollo de los estudios de caso respecto de los organismos y programas nacionales toman como base los testimonios relevados entre funcionarios y técnicos de los gobiernos provinciales y municipales.

3. Presentación de los principales ejes temáticos

A lo largo de este segundo capítulo se presentan algunas consideraciones conceptuales e información de referencia (antecedentes, estadísticas, etc.) respecto de los bloques temáticos centrales que son tratados a lo largo de todo el trabajo. Los mismos han sido organizados en torno a tres grandes ejes -diagnóstico social, políticas e instituciones- de forma tal de reflejar el triple abordaje utilizado en este estudio en relación a una temática tan compleja como la que aquí se analiza.

De esta forma, en lo que corresponde a **diagnóstico social** se focalizará en las tendencias demográficas evidenciadas y se abordará cuál es la percepción social que existe sobre la vejez. En lo que respecta al eje estructural de las **políticas** dirigidas al grupo etario en estudio, se buscará establecer el alcance de las temáticas abordadas identificando los aspectos que serán considerados respecto de la seguridad económica, la salud, el cuidado, la accesibilidad, etc. Por último, se abordarán cuáles son las **instituciones** públicas que intervienen en el diseño, implementación y evaluación de estas políticas, como así también el marco normativo desde el que se trabaja en la cuestión de la tercera edad.

Diagnóstico social

Envejecimiento poblacional

Este proceso generalizado se debe, principalmente, a la acción combinada del descenso en los niveles de natalidad y mortalidad, que trae como consecuencia tasas de crecimiento de la población en descenso y una estructura por edades cada vez más envejecida (Chackiel, 2004). Mientras que en 2007 el 10,7% de la población **mundial** tenía 60 años o más, se proyecta que para 2025 esa proporción ascienda al 15%, y para 2050 al 21,7% -lo que representará a más de 2.000 millones de personas (DINAPAM, 2010).

En lo que respecta a **América latina**, la dinámica demográfica se caracteriza por profundos cambios ocurridos durante el siglo pasado y que continúan en el nuevo siglo. Aunque existe una diversidad de comportamientos entre los países y al interior de éstos según áreas geográficas y grupos socioeconómicos, se corrobora que prácticamente toda la población se ha incorporado al proceso de transición demográfica⁵. A la vez, el nivel de envejecimiento que Europa logró en dos siglos lo alcanzará América Latina en apenas cincuenta años, lo que significa que tendrá menos tiempo para adaptar sus sistemas al nuevo escenario de una población con mayor vejez (Aranibar, 2001).

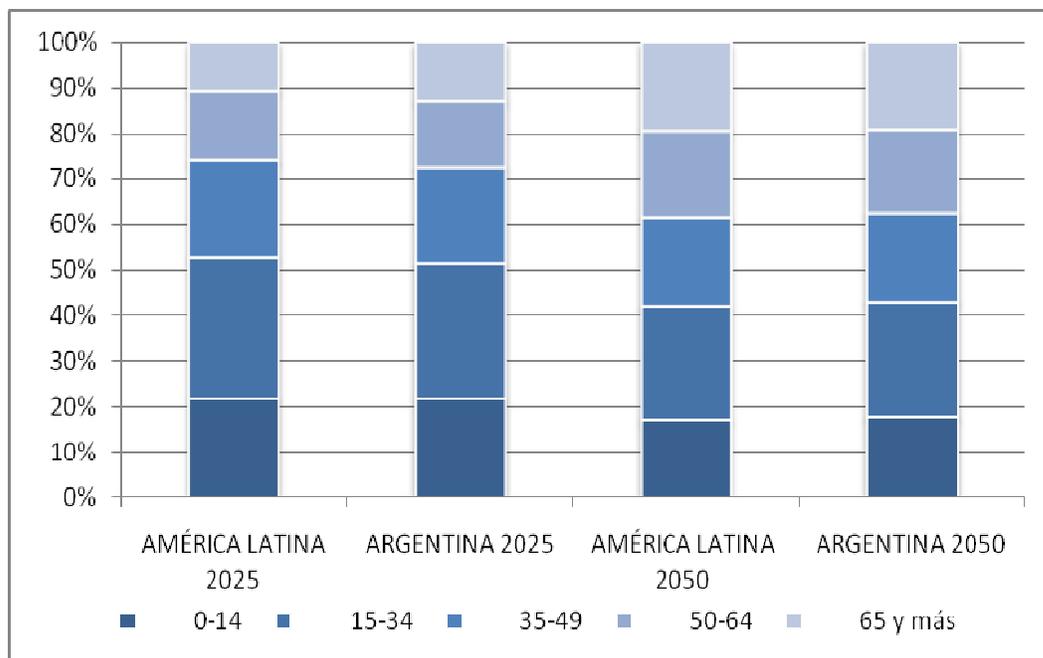
La realidad **argentina** no escapa al envejecimiento poblacional. En la actualidad el 10,2% de su población es mayor de 65 años, dato que sitúa a la Argentina dentro de los países de América Latina con mayor porcentaje de esta población. A la vez, se estima que dicha cifra ascendería al 12,7% para el 2025 y al 19% para el año 2050⁶, como puede observarse a continuación en el siguiente gráfico. De acuerdo con la clasificación que los organismos internacionales realizan de las

⁵ Se entiende por transición demográfica a la evolución desde sociedades regidas por altas tasas de mortalidad y natalidad a aquellas en las que imperan tasas bajas.

⁶ http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm

poblaciones, la Argentina se encuentra dentro de los países “envejecidos”, en función de que la proporción de personas con 65 años o más en el total de individuos supera el 7%⁷.

Gráfico 1. Proyecciones de población según grupos de edad (%). Argentina y América Latina. 2025 y 2050.



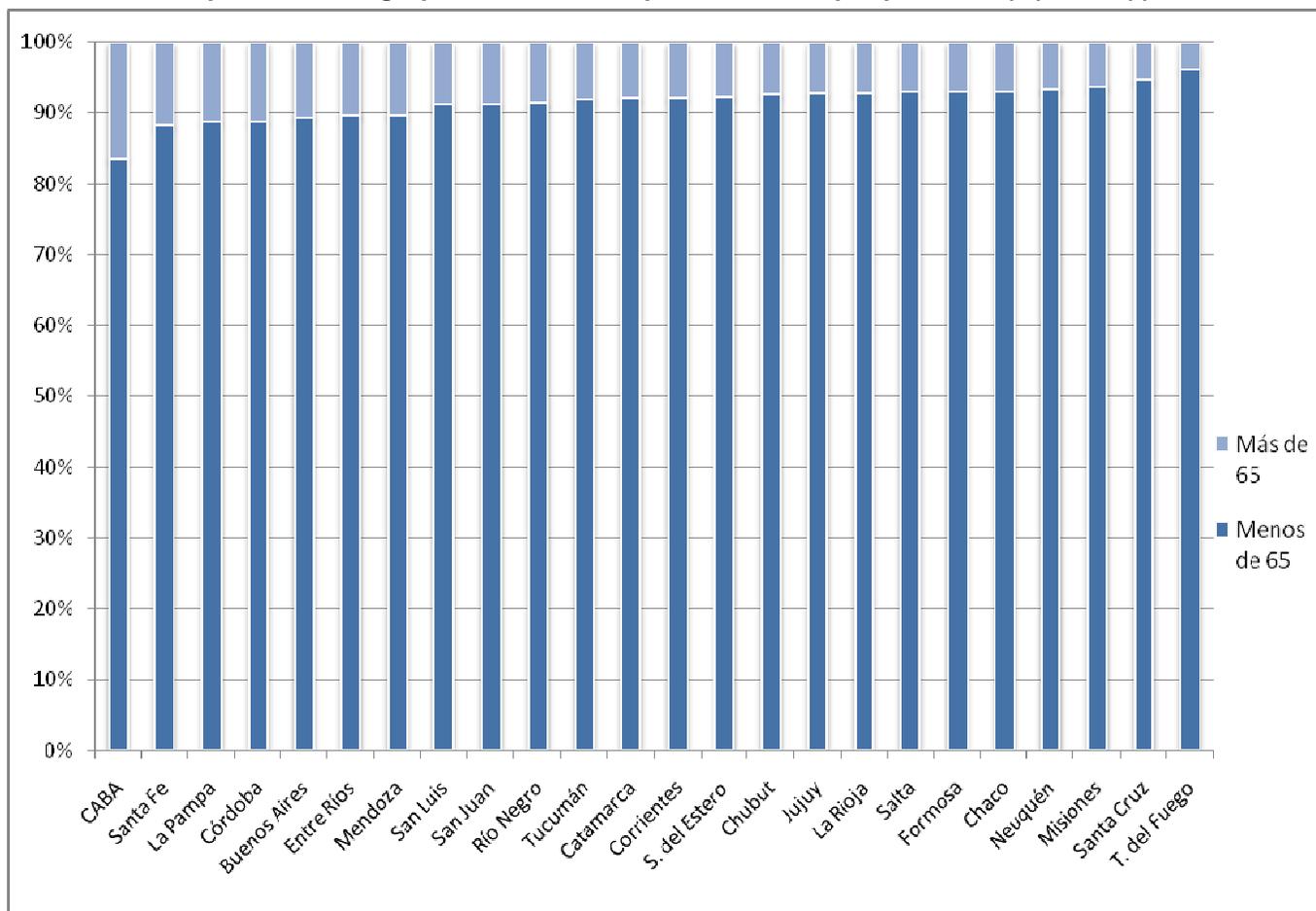
Fuente: CELADE, http://www.eclac.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm

Un aspecto interesante a los fines de analizar el proceso de envejecimiento poblacional consiste en comparar los crecimientos diferenciales para los distintos grupos etarios. En el caso argentino, entre los años 1950 y 2000, el número de personas de 0-14 apenas llegó a duplicarse, mientras que el de la población adulta mayor se multiplicó por 3,6 (Lattes, 2001). Este proceso de envejecimiento se advierte en todas las provincias del país pero presenta importantes diferencias entre jurisdicciones en cuanto al ritmo y grado de avance. Por ejemplo –como puede observarse a continuación en el siguiente gráfico–, para el año 2010, las proyecciones provinciales de porcentaje de población de 65 años y más indica que en la Ciudad de Buenos Aires la proporción de población comprendida en ese rango etario corresponde al 16,4%, mientras que en Tierra del Fuego, es de 3,8% (INDEC, 2010).

Analizado por regiones, NEA y NOA son las que cuentan con menor participación de este grupo etario sobre el total de la población (6,7% y 7,1% respectivamente). Pero también Patagonia (7,9%) y Cuyo (9,6%) cuentan con una tasa de participación por debajo del total del país. Sólo la región pampeana (11,8%) supera el porcentaje promedio nacional (10,5%).

⁷ Una población es “joven” cuando los mayores de 65 años no llegan al 4%, se halla “madura” cuando los mayores de 65 años representan entre el 4% y el 7% del total de la población y “envejecida” cuando superan el 7%.

Gráfico 2. Participación de los grupos de edad en la población total por provincia (%). 2010 (*).



Fuente: Censo 2001 y Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015, Serie análisis demográfico 31, INDEC.

A su vez, una consecuencia demográfica del envejecimiento poblacional es la feminización de la población, es decir, la mayor presencia de mujeres. En los grupos etarios más avanzados este fenómeno se agudiza, producto de una expectativa de vida diferencial entre varones y mujeres (mayor en el caso de estas últimas). En Argentina, según datos del Censo 2010, el 40,8% de la población mayor de 65 años son hombres, mientras que el porcentaje de mujeres asciende al 59,2%.

Percepción social

Uno de los aspectos que deben considerarse al momento de abordar la percepción social de los adultos mayores es, justamente, qué se entiende por vejez. Existe una dificultad estructural a la hora de emprender una investigación en torno a la población de adultos mayores, en tanto conceptos como “envejecimiento” y “vejez” no cuentan con una definición universalmente consensuada. Dado que el concepto de vejez siempre ha sido sumamente equívoco, a falta de mejores indicadores suele tomarse la edad cronológica para definirla, en línea con lo adoptado por la demografía. Pero incluso en este punto no hay consenso sobre qué edades quedarían incluidas

como parte de este grupo de la población, cuántos tramos distintos habría que distinguir en ella y dónde se deberían colocar los umbrales (Oddone y Salvarezza, 2001). Es así que mientras se vuelve espinoso consensuar “qué es ser viejo”, también lo es precisar “desde cuándo se es viejo”⁸.

Considerando entonces la edad cronológica, surgió una clasificación de la vejez a partir de la consideración de una tercera (viejos-jóvenes) y de una cuarta edad (viejos-viejos). A efectos prácticos, la mencionada en primer lugar se extendería de los 60 hasta los 74 años de edad y la de los más ancianos desde los 75 años en adelante. Esta definición trae implícita una distinción acerca del grado de autonomía de las personas, en tanto que los viejos-jóvenes serían más activos que los viejos-viejos, más enfermos y dependientes (Neugarten, 1994). A pesar de que algunos especialistas critican esta definición, en tanto separa las categorías dentro del binomio salud-enfermedad ligando la vejez de forma estrecha con esta última, se reconoce que es una definición operativa frecuentemente utilizada por los servicios médicos y sociales.

Una importancia adicional de esta clasificación surge de la tendencia poblacional de aumento en la esperanza de vida de los propios adultos mayores. El grupo de 75 y más que en 1950 representaba aproximadamente el 17% de las personas de edad avanzada en América Latina, a comienzos de este nuevo siglo ya constituía una cuarta parte de esa población (Chackiel, 2004). En consecuencia, una proporción significativa de los adultos mayores ha logrado prolongar su existencia, lo cual da lugar a un envejecimiento de la población de adultos mayores. Esto lleva a una modificación de la propia experiencia de la vejez y a preguntarse, a la vez, por la calidad de vida de esa etapa, que en algunos casos equivale a 20 ó 30 años.

Por otra parte, existe consenso entre los especialistas de la materia (Oddone y Salvarezza, 2001; Aranibar, 2001) respecto de que el proceso de envejecimiento no es idéntico para todas las personas que lo transitan y, en consecuencia, la percepción de la vejez no será la misma en uno u otro caso. La salud, la situación económica, social y familiar y sus implicancias para el bienestar de los adultos mayores son claramente diferenciales según la clase socioeconómica, el nivel educativo alcanzado, su grado de autonomía, su género, su etnia, la carga de trabajo por la que hayan sido afectados durante su etapa laboral, el estilo cultural intrínseco al contexto ecológico y social donde vivieron, el ámbito de residencia -urbano o rural-, entre otras cuestiones. Por todo esto, prima la idea de que lo que existen son distintos tipos de “vejeces” más que una “vejez” unívoca y, en consecuencia, lo más adecuado sería hablar ya no de “envejecimiento” sino de “envejecimiento diferencial”.

Más que una “vejez” unívoca lo que existen son distintos tipos de “vejeces”. En consecuencia, lo más adecuado sería hablar ya no de “envejecimiento” sino de “envejecimiento diferencial”.

Este panorama teórico presenta, siguiendo a Aranibar (2001), al menos dos fundamentos. Un primer acercamiento indica que no existe un paradigma único que dé cuenta del significado preciso

⁸ A modo de ejemplo, diferentes organismos consideran las edades mínimas de 60 y 65 años (Naciones Unidas e INDEC, por ejemplo). Esta falta de acuerdo respecto de qué edad tomar como umbral para pasar a considerar a alguien como “adulto mayor” también se ve reflejada en las políticas y programas concretos que fueron relevados como parte de los estudios de caso.

de la vejez. Hay, más bien, un conjunto heterogéneo de aportes teóricos mayoritariamente relevantes y orientadores. Probablemente esto se deba a que si bien envejecer no es nada nuevo, el interés por el tema del envejecimiento y la vejez ha ido en aumento debido a los problemas (observados o potenciales) derivados de la creciente presencia de personas mayores. Una segunda razón resulta de la naturaleza multidimensional y compleja del fenómeno. El análisis de la vejez se ha hecho desde distintas disciplinas científicas, las cuales muchas veces no comparten nociones conceptuales ni métodos similares que permitan construir una base conceptual unificada y sólida. La biología, la medicina, la psicología, la antropología, la sociología, las ciencias de la educación y la demografía, entre otras disciplinas, consideran el tema como pertinente a su campo y se acercan a ella desde sus enfoques específicos.

La construcción social, las diversas imágenes, configuraciones, roles y funciones que espera la sociedad de los adultos mayores, se han ido modificando a lo largo de la historia y las sociedades. La imagen del anciano como sabio, desarrollada en las sociedades tribales y orientales y aún en vigencia en algunos lugares, ha ido dejando paso a la visión del viejo como un sujeto pasivo, obsoleto, como una carga social que complejiza la economía doméstica y nacional (Pérez y Cruz, 2006). En este sentido, algunos especialistas dan cuenta acerca de la ausencia de sentido de esta etapa de la vida, un rol inactivo o de irrelevancia social.

Esta imagen negativa encuentra su explicación, para distintos especialistas, en los cánones valorativos de las modernas sociedades occidentales, orientados hacia la juventud, el vértigo y el consumo. En ellas, el viejo y la vejez tienen una pésima imagen. No se quiere llegar a viejo, ya sea porque se aleja de la juventud, o porque se acerca a la muerte. Así, el cuerpo viejo es socialmente degradado y desechado como si de esa manera se pudiera evitar el arribo de la propia vejez. Es en este sentido que el viejo deviene una especie de metáfora escatológica y, por lo tanto, debe ser separado de la sociedad (Oddone y Salvarezza, 2001) cuando no compadecido u observado con lastimosa simpatía. Para otros, el problema se manifiesta especialmente entre quienes sienten la salida del mercado de trabajo como una pérdida irreparable y no encuentran nuevas instancias de integración social. En este sentido, no solamente se trata de que los viejos no ocupan un lugar apropiado en la sociedad, sino que no sabemos cuál es su lugar apropiado (Oddone y Salvarezza, 2001).

La imagen actual predominante del envejecimiento se expresa en la representación social de la vejez como pasividad, enfermedad, deterioro, carga o ruptura social. Entre las posibles causas del problema se encuentra la construcción cultural de la vejez como una etapa de pérdidas de todo tipo. Esta representación como deterioro se articula con la configuración imaginaria colectiva que cada cultura da al paso del tiempo y a sus efectos en la corporalidad. Se generan ideas, prejuicios y conocimientos de las personas mayores en que los cambios de orden físico y biológico se construyen como pérdidas en la vida social. Los valores de la sociedad influyen en esta situación, dado que las ideas de la vejez forman parte del imaginario asentado en la productividad, con vertiginosos adelantos tecnológicos, donde el arquetipo hegemónico son los jóvenes y adultos en edad productiva y con poder (CEPAL, 2003).

En relación con este diagnóstico social, tiende a prevalecer lo que Butler (1969) definió como "viejismo": el prejuicio de un grupo contra otro se aplica, en este caso, principalmente al prejuicio de la gente joven hacia la gente vieja. En él subyace el espantoso miedo y pavor a envejecer y, por lo tanto, el deseo de distanciarnos de las personas mayores que constituyen un retrato posible de nosotros mismos en el futuro. Vemos a los jóvenes temiendo envejecer y a los viejos envidiando a la juventud. El viejismo no sólo disminuye la condición de las personas mayores, sino de todas las personas en su conjunto.

Según Salvarezza (Salvarezza, 2002), se trata de una conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas y es usada para devaluar, consciente o inconscientemente, el status social de las personas viejas. La tendencia de culpabilizar a la víctima está presente también en este prejuicio, ya que se trata de responsabilizar al viejo de sus problemas.

En contrapartida, otros adoptan la postura del “contraviejismo” o viejismo positivo (Palmore, 1990), que viene dado por el hecho de asignar a la vejez cualidades estereotipadas de sabiduría y consumación. Esta visión borra todas las fronteras entre las diferencias culturales, socio-económicas y aborda la vejez con una mirada homogénea y simplificadora que describe a los ancianos como buenos, experimentados, en cuyo espejo la sociedad debe mirarse.

En definitiva, sea cual sea la visión que se tome respecto de qué es ser viejo y las “vejeces” y sus vivencias, los cambios acontecidos en este grupo de la población demandan repensar el fenómeno del envejecimiento, incorporando nuevas dimensiones al debate que serán abordadas más adelante. A los fines de nuestro estudio, es importante combinar las definiciones de adultos mayores que toman como base la edad cronológica de las personas con aquellas ligadas al cambio en el rol de los “viejos” en la sociedad (retiro del mundo del trabajo) y en el seno de las familias. Esto implica considerar las diferencias que existen al interior del grupo de los “adultos mayores”, considerando sobre todo la estructura de riesgos que presenten y el grado de autonomía -dependencia en función de su seguridad económica, sus condiciones de salud y la existencia (o ausencia) de redes sociales y/o familiares.

Instituciones

El bloque orientado a presentar los aspectos que serán abordados al hablar de instituciones se divide en: a) las instituciones gubernamentales; b) las instituciones no gubernamentales, entre las cuales se hará especial hincapié en aquellas que brindan atención al adulto mayor.

Instituciones gubernamentales

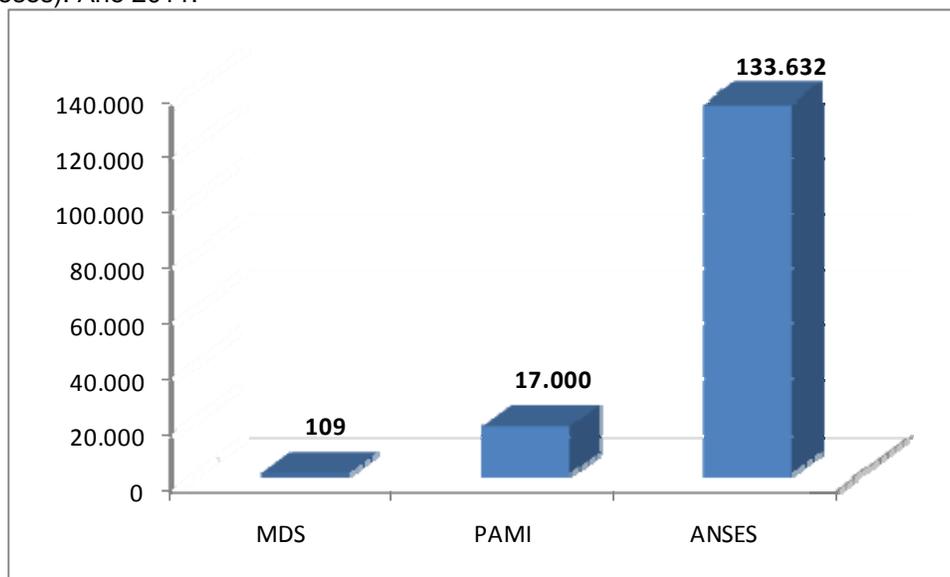
Tal como fue mencionado anteriormente existe un conjunto de instituciones públicas bien diferenciadas dedicadas al diseño e implementación de programas que brindan prestaciones orientadas a satisfacer diferentes necesidades de los adultos mayores. Aunque cada una de ellas tiene una oferta particular, muchas de sus prestaciones se ejecutan de manera articulada. Lo mencionado se da tanto entre los organismos nacionales, como entre éstos y los provinciales y municipales.

A nivel nacional encontramos a la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP, conocido como PAMI), la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), la Comisión Nacional de Pensiones y el Consejo Federal de Adultos Mayores. Algunas de estas instituciones cuentan con sedes u oficinas a nivel provincial y/o local (ANSeS, PAMI, CNP), mientras que las otras implementan sus acciones mayormente en articulación con organismos locales. Merece destacarse que en materia de diseño de políticas también intervienen las comisiones que en el Congreso Nacional se abocan a esta temática: en forma específica, en el caso de Diputados (Comisión de Tercera Edad) y en forma genérica en Senadores (Comisión de Población y Desarrollo Humano).

Si se considera el gasto correspondiente a los principales organismos del sector público nacional que brindan prestaciones orientadas a los adultos mayores, se observa que la mayor

proporción corresponde a la ANSeS (a cargo del 88,7% del gasto en este grupo de la población), seguido por el PAMI (11,3%) y los recursos que el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación destina a la DINAPAM y a las pensiones a la vejez (0,1%) (**Gráfico 3**). Además de estos, existen otras instituciones programas que incluyen dentro de su población beneficiaria a los adultos mayores, tal como es el caso del Ministerio de Salud a través del PROFE, pero que no han sido incluidos aquí por el nivel de agregación que presenta la información referida a los mismos.

Gráfico 3. Gasto de los principales organismos del sector público nacional destinado a adultos mayores (en millones de pesos). Año 2011.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Presupuesto de Prórroga 2011, Ministerio de Economía de la Nación.

A la vez, en las provincias y a nivel municipal, encontramos un conjunto heterogéneo de instituciones orientadas a los adultos mayores. Generalmente las áreas abocadas a esta población dependen de los Ministerios de Desarrollo Social o Desarrollo Humano (en el caso provincial), o de Secretarías o Direcciones de Desarrollo Social (a nivel municipal). Existe una amplia variedad de situaciones, ya que se diferencian no sólo según el lugar que ocupen dentro de un organigrama- y por lo tanto el grado de jerarquía que tengan-, sino también de acuerdo con el presupuesto con el que cuentan, la dotación de recursos humanos y su formación profesional. En algunos casos, a nivel provincial y local también se replica la figura de los consejos de los adultos mayores, que generalmente dependen de las áreas sociales.

Siendo tan complejo el universo de instituciones a ser abordado, a continuación mencionaremos aquellas que se encuentran en el nivel nacional de gobierno, dando cuenta de las prestaciones que brindan y del presupuesto con el que cuentan.

Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM)

La DINAPAM depende de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Es el área encargada de la elaboración de políticas para las personas adultas mayores. Actualmente el área tiene rango de Dirección, pero en el pasado reciente (gobierno de la Alianza, entre diciembre de 1999 y diciembre de 2001), esta repartición fue elevada a Secretaría de Estado (Secretaría de Tercera Edad y Acción Social).

Los programas que se llevan adelante desde la DINAPAM son de dos tipos: a) orientados a la promoción y protección de derechos a partir de acciones de capacitación y difusión, como es el caso del Programa “La experiencia cuenta”; y b) subsidios de servicios, como en el Programa Cuidados domiciliarios. En la actualidad, la oferta programática de la DINAPAM se estructura de la siguiente manera (se puede consultar información más detallada al respecto en el **Anexo 4**):

- Programa Cuidadores Domiciliarios.
- Programa “La Experiencia Cuenta”.
- Programa Voluntariado Social.
- Prevención de la discriminación, el abuso y el maltrato hacia los adultos mayores.
- Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional.

En la Argentina, la formación de cuidadores domiciliarios es una de las principales líneas de acción desarrolladas tanto desde el gobierno nacional, como por parte de las áreas dedicadas a los adultos mayores a nivel provincial e incluso por diferentes organizaciones de la sociedad civil. En este marco, el Programa **Cuidadores Domiciliarios** de la DINAPAM se fija un doble propósito. Por un lado, se ofrece capacitación a personas de entre 25 y 50 años, sin empleo estable o en situación de vulnerabilidad social, que estén interesadas en cuidar y atender a miembros de la comunidad que requieran acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria (administración de medicamentos, preparación de alimentos e ingesta asistida, higiene y arreglo personal, acciones preventivas de accidentes, actividades recreativas y ocupacionales). Por otro lado, brinda atención domiciliaria y cuidado intensivo a adultos mayores de 60 años que acrediten insuficiencia económica, que no cuenten con personas que puedan cuidarlos, o que presenten algún tipo de discapacidad y/o enfermedad crónica o terminal, por medio de cuidadores domiciliarios capacitados en el programa o fuera de él. Estos dos ejes de intervención se implementan a través de una gestión descentralizada a través de convenios con provincias, municipios, universidades, cooperativas y organizaciones sociales.

A través de este Programa se capacitaron alrededor de 20.000 cuidadores domiciliarios en todo el país, y en lo que respecta a su alcance en materia de prestaciones, en 2010 se atendió en sus domicilios a un promedio mensual de 4.000 personas mayores que no tiene cobertura de obras sociales. Cabe destacar que para el desarrollo del Programa Cuidadores domiciliarios, la DINAPAM articula acciones con el PAMI.

Además de implementar estos programas, la DINAPAM está encargada de conformar el **Consejo Federal de Adultos Mayores** y promover la constitución de los Consejos Provinciales, en tanto espacios que concentren el trabajo conjunto de diversos sectores comprometidos con la problemática de la tercera edad. El Consejo Federal de Adultos Mayores está integrado por 114 miembros que representan a organismos de gobierno, consejos provinciales (17 en funcionamiento, en el año 2009), asociaciones de adultos mayores y representantes de sociedades científicas de geriatría y gerontología de todo el territorio nacional. Sus autoridades se renuevan cada tres años.

En cuanto a los recursos presupuestarios con que cuenta la DINAPAM⁹, para el 2011 éste asciende a \$54.266.000, los cuales corresponden a “asistencia en modalidad residencial para adultos mayores” (74%) y “acciones federales para la protección de los adultos mayores” (26%).

⁹ Información de la Oficina Nacional de Presupuesto, Ministerio de Economía de la Nación.

Comisión Nacional de Pensiones (CNP)

Es un organismo desconcentrado que funciona en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Fue creado mediante el Decreto N° 1455/96 a partir de la transferencia desde la ANSeS de las funciones de recepción, tramitación, evaluación y liquidación de las solicitudes de pensiones no contributivas y por leyes especiales, así como la evaluación y liquidación de pensiones graciables (otorgadas por el Congreso de la Nación). Esta Comisión tiene como objetivo promover el acceso de todas aquellas personas y familias en situación de vulnerabilidad al derecho a pensiones que no requieren de aportes para su otorgamiento. Estas pensiones pueden ser de tres tipos: a) graciables; b) comprendidas en Leyes Especiales; y c) asistenciales (por vejez, invalidez o para madres de 7 ó más hijos).

Estas últimas están orientadas a personas sin amparo previsional o no contributivo, que no posean bienes, ingresos ni recursos que permitan su subsistencia y que no tengan parientes obligados legalmente a proporcionarles alimentos o que, teniéndolos se encuentren impedidos para poder hacerlo. Las pensiones de vejez se regulan por la Ley N° 13.478 y su Decreto Reglamentario N° 582/03.

Según las metas físicas expresadas en el Presupuesto de Prórroga del año 2011, las pensiones no contributivas por vejez alcanzarían a 40.667 beneficiarios. Es necesario resaltar que dentro de las pensiones por discapacidad también pueden encontrarse beneficiarios que sean adultos mayores, no obstante, el nivel de agregación de esta información no permite discriminar cuántos de los perceptores de este tipo de personas pertenecen a la tercera edad. A junio del año 2010 las pensiones por invalidez alcanzaban a 487.381 personas.

En cuanto al monto otorgado, la prestación promedio en marzo de 2010 era de \$640, posteriormente hubo un aumento de 16,9% en septiembre de 2010 y 17,3% en marzo de 2011 por la movilidad jubilatoria, en función de lo cual en la actualidad alcanzan los \$876¹⁰. Lo cual arroja un total de \$ 54.453.912 para el año 2011 en el caso de las pensiones asistenciales por vejez.

Considerados en conjunto, los recursos asignados a la DINAPAM y a las pensiones por vejez otorgadas por la Comisión Nacional de Pensiones totalizan \$108,7 millones, lo cual representa el 0,55% del presupuesto del Ministerio de Desarrollo Social para el año 2011¹¹. Cabe destacar que, debido al nivel de agregación de la información presupuestaria, en esta estimación no están siendo consideradas otras prestaciones que brinda este Ministerio y que incluyen a los adultos mayores dentro de su población objetivo (como, por ejemplo, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria).

Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS)

La ANSeS es un organismo descentralizado que desarrolla sus funciones en el ámbito del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Fue creado en 1991 por medio del Decreto N° 2741 y tiene a su cargo la administración de las prestaciones y los servicios de la seguridad social en la República Argentina, los que pueden resumirse en el siguiente esquema:

- Otorgamiento de jubilaciones y pensiones.

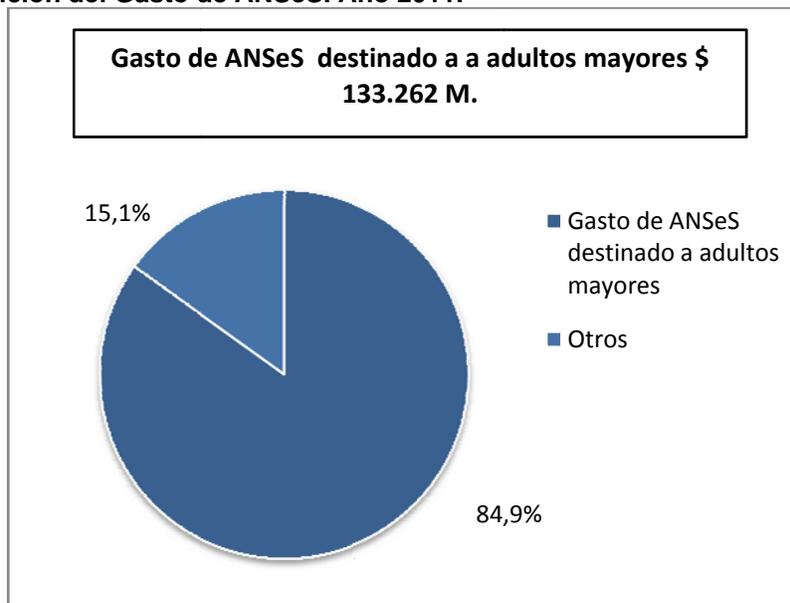
¹⁰ El haber medio de las PNC por vejez surge de las metas físicas que están establecidas en el presupuesto de prórroga 2011 y del haber medio de las mismas (fuente: Ministerio de Economía de la Nación y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación).

¹¹ Cabe destacar que el conjunto de las pensiones no contributivas para el año 2011 es de \$11.406 millones, lo cual representa el 58% del presupuesto del Ministerio de Desarrollo Social.

- Pago de asignaciones familiares a trabajadores en actividad, desempleados y jubilados y pensionados.
- Gestión y liquidación de la Prestación por Desempleo.

La ANSeS cuenta con 13.350 empleados y administra cerca del 40% del presupuesto nacional. Para el año 2011, el presupuesto de este organismo era de \$160.948 millones de los cuales el 84,9% se destina a los adultos mayores mediante: pensiones y jubilaciones, el complemento a las pensiones previsionales, atención a las ex Cajas Provinciales, y Transferencias y Contribuciones a la Seguridad Social y Organismos Descentralizados¹²; mientras que el 15,1% se destina a otros programas, tales como: Asignaciones Familiares, Seguro de Desempleo, Atención a Ex Combatientes y al "Programa Conectar Igualdad.com.ar"¹³.

Gráfico 4. Composición del Gasto de ANSeS. Año 2011.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Presupuesto de Prórroga 2011. Ministerio de Economía de la Nación.

En relación a las acciones ligadas a la administración de la Seguridad Social, la ANSES muestra una llegada territorial fuertemente institucionalizada a través de una amplia red de más de 300 dependencias que cubren todas las provincias del país. Estas dependencias tienen cinco modalidades diferenciadas. Las Unidades de Atención Integral (UDAI) son oficinas de atención al público en las que se pueden efectuar trámites y pedir asesoramiento con respecto a las prestaciones previsionales, las prestaciones para trabajadores en actividad y las prestaciones para desempleados. Las Unidades de Atención Transitoria (ULAT), instaladas en base a convenios con distintas entidades, otorgan atención exclusivamente destinada a los afiliados de dicha entidad, así como a su grupo familiar directo. Las Unidades Locales de Atención de Empresas se encuentran

¹² Las Transferencias y Contribuciones a la Seguridad Social y Organismos Descentralizados incluye las transferencias al PAMI por un monto de \$3.926.851.000

¹³ Ley de Presupuesto de Prórroga del año 2011, www.mecon.gov.ar/onp/html/presutexto/ley2011/jurent/pdf/D11J85.pdf

ubicadas en entidades intermedias que nuclean a un número considerable de empresas. Su tarea es concentrar la tramitación de prestaciones activas con el objetivo de disminuir la afluencia de público en las UDAI. Las Unidades de Atención Móvil (UDAM), por su parte, siguen un plan de visitas a localidades aisladas en las que no existen oficinas de atención al público con el objetivo de acercar la seguridad social a esas poblaciones, así como concientizarlas sobre sus derechos. Por último, las Terminales de Autoconsulta se encuentran instaladas en organismos gubernamentales y no gubernamentales, y complementan el funcionamiento de las delegaciones de atención al público del organismo. La red de dependencias territoriales de la ANSES cobra un rol central en función a la implementación de la Asignación Universal por Hijo (Langou, Forteza y Potenza Dal Masetto, 2010).

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP – PAMI)

Tal como fue mencionado anteriormente, es el mayor efector de la atención sanitaria de las personas mayores, a través de la implementación del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI). Cuenta con más de 4 millones de afiliados, de los cuales aproximadamente el 80% son mayores de 60 años. Sus recursos provienen de retenciones obligatorias a los propios jubilados (3% a 6% de su haber previsional), de los trabajadores activos (3% de los haberes) y de los empleadores (0,17% a 0,59% de los haberes de los trabajadores). Su presupuesto para 2010 rondó los \$17.000 millones¹⁴.

El PAMI atiende las necesidades insatisfechas de los titulares del régimen previsional nacional contributivo de reparto y capitalización y su grupo familiar primario (padre o madre o adultos de más de 70 años o que no pueden trabajar y que están bajo el cargo del titular, así como personas sujetas a su tutela, curatela o guarda). Su oferta de prestaciones excede lo estrictamente médico, dado que abarca áreas y necesidades sociales, incluyendo servicios de promoción y asistencia social como subsidios, préstamos, vivienda, entre otros (Vasallo y Sellanes, 2001) (para más detalle este organismo y sus acciones, consultar la sección **Salud** de este capítulo y el **Anexo 3**).

Instituciones no gubernamentales

El universo de organizaciones de la sociedad civil abocado a realizar actividades destinadas a los adultos mayores es bien heterogéneo e incluye centros de jubilados, clubes de abuelos, federaciones provinciales y nacionales, entre otras. Se estima que existen miles de instituciones que incorporan un número elevado pero desconocido de afiliados.

La mayoría de estas instituciones desarrollan actividades de iniciativa propia que son financiadas ya sea por el estado o por los afiliados, pero también tienen una importante participación en el desarrollo de acciones y actividades de promoción o gestión asociada de programas sociales o socio-sanitarios que se diseñan desde el ámbito estatal.

Dada la marcada diversidad que presentan, sus características y las actividades desarrollan son bien diferenciadas. No obstante, generalmente suelen orientarse a efectuar actividades de promoción, capacitaciones, brindar un espacio de referencia para esta población, o facilitar espacios para el otorgamiento de prestaciones estatales. En muchas de estas instituciones se brinda un espacio para la atención médica (ofrecida por el PAMI) o para la entrega de bolsas de alimentos.

¹⁴ Se toma como fuente de este dato declaraciones realizadas a la prensa por Luciano Di Cesare, Director Ejecutivo del PAMI.

Entre las instituciones no gubernamentales orientadas a la tercera edad se destacan los Centros de Jubilados y Pensionados, los cuales constituyen, desde fines de los años ochenta, el ámbito natural para el desarrollo de múltiples actividades que facilitan la sociabilidad y la solidaridad entre pares y facilita la llegada a esta población de programas de atención primaria y socio-culturales. En la actualidad, existen más de 5.000 centros de jubilados y pensionados inscriptos en el Registro del PAMI¹⁵ que interactúan con este organismo para la implementación de sus iniciativas.

Más allá de todos los matices que se puedan encontrar en estas instituciones, cumplen un rol fundamental para el desarrollo de determinadas actividades que facilitan la promoción de derechos de los adultos mayores y promueven su participación e integración social.

Instituciones para la atención de los adultos mayores (privadas, comunitarias o mixtas)

Las instituciones públicas, privadas, comunitarias o mixtas dedicadas a la atención socio-sanitaria de las personas mayores son las siguientes:

Unidad de cuidados domiciliarios: su objetivo es mantener al anciano en forma confortable en su domicilio, proveyendo a través de un equipo multidisciplinario desde atención en rehabilitación hasta los cuidados básicos vinculados a higiene y confort. Para satisfacer plenamente estos objetivos es necesario que se disponga de ayuda financiera para adecuar su hábitat según las limitaciones funcionales que presente.

Residencia tutelada o protegida: son viviendas destinadas a los adultos mayores que tienen servicios de apoyo para facilitar las actividades de la vida diaria e instrumentales. Pueden ser de carácter social y estar patrocinadas por el estado, o de carácter privado, donde el anciano decide vivir en un hábitat con servicios de hotelería y salud vigilada.

Hogar de día y centro de día: son recursos socio-sanitarios, con abordaje multidisciplinario, que cuentan con servicios de recreación, alimentación, atención y rehabilitación, donde el anciano realiza determinadas actividades en un turno o en jornadas completa. Depende del grado de complejidad de los mismos para que sus enfoques sean de carácter social o médico.

Centro de media y larga estancia y centros de rehabilitación: son institutos de rehabilitación que requieren internación, para mejorar la funcionalidad del paciente y reeducarlo, mediante un servicio intensivo e interdisciplinario de rehabilitación, para su inserción familiar y social. Pueden disponer de consultorios externos para pacientes ambulatorios.

Hogar de ancianos (con categorías según grado de dependencia y grado de alteración mental): son establecimientos residenciales para personas mayores de 60 años, que tienen como fin brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y psicológica y rehabilitación no sanatorial a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito.

Hospital general (con unidades de geriatría): es un lugar físico donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden. La tendencia actual es crear unidades de geriatría multidisciplinarias, en hospitales generales, a fin de coordinar acciones terapéuticas con las

¹⁵ Registro Nacional de Entidades de Jubilados y Pensionados de la República Argentina, creado por Resolución 915/84 del INSSJyP.

otras áreas del hospital que posibiliten una gran cantidad de recursos asistenciales a favor de la atención integral del anciano, disminuyendo los tiempos terapéuticos, ganando en eficacia clínica y disminuyendo los costos de los tratamientos.

Hospital geriátrico: es un lugar físico donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, orientado exclusivamente a la geriatría, con equipos multidisciplinares.

Políticas

Seguridad Económica

En América Latina el empleo y la protección social centrada exclusivamente en sistemas contributivos han perdido capacidad integradora y de protección contra riesgos. Por lo tanto, la protección social no puede quedar restringida a los mecanismos contributivos que ofrece el mundo laboral. La protección social por la vía contributiva solo abarca actualmente a una fracción de los trabajadores. Ello queda particularmente de manifiesto en los sectores rurales y en el sector informal de la economía; pero ni siquiera todos los trabajadores insertos en empleos urbanos formales y en sectores de alta productividad cuentan con una protección garantizada por la vía contributiva. (Prado & Sojo, 2010)

En Argentina, dentro de las políticas orientadas a los adultos mayores se encuentran aquellas dirigidas a generar seguridad económica a través de la entrega de pensiones contributivas y no contributivas. Es necesario considerar que, pese a que en los últimos años ha crecido la oferta de prestaciones orientadas a los adultos mayores, a la vez que aumentó su cobertura, una de las primeras cuestiones que surgen al abordar este tema es el de la insuficiencia de los montos de las prestaciones, sobre todo cuando los déficit económicos derivan en situaciones de pobreza, que se pueden ver agravadas cuando las personas no cuentan con redes de apoyo sociales o familiares.

Otros factores a ser considerados para comprender los riesgos de esta población es que en algunos casos existe desconocimiento acerca de los canales de acceso a la asistencia pública disponible, mientras que otras veces no está preparada para afrontar la vulneración de lo que consideran su dignidad, o no se encuentran en condiciones psíquicas o físicas de solicitarla. De esta manera, tanto para los viejos estructuralmente pobres como para los viejos empobrecidos, el acceso a ciertas prestaciones necesarias para poder cubrir sus necesidades económicas resulta dificultoso.

Como se mencionó anteriormente, se puede distinguir entre los componentes contributivos y los no contributivos, pese a que ambos contribuyen a la seguridad económica. Por el lado de los componentes no contributivos, existe un heterogéneo conjunto de prestaciones públicas destinadas a los adultos mayores, las cuales en su mayoría adquieren la forma de programas sociales. El componente contributivo, por su parte, se corresponde con prestaciones otorgadas por el sistema previsional.

En Argentina, por el lado de los componentes no contributivos, existe un variado universo de instituciones que brindan diferentes prestaciones a esta población. Entre ellas se encuentran, a nivel nacional, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (conocido como PAMI), el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores y la Comisión Nacional de Pensiones) y el Ministerio de Salud de la Nación. A nivel provincial y municipal, por su parte, se encuentran los ministerios, secretarías y direcciones de las áreas sociales. Si bien éstas serán tratadas con mayor profundidad en el apartado

correspondiente a “instituciones”, merece la pena mencionarlas aquí ya que de ellas dependen la mayoría de las prestaciones orientadas a garantizar o fortalecer el ingreso económico de esta población.

Al analizar, en términos generales, el conjunto de prestaciones económicas no contributivas orientadas a los adultos mayores se observa una notable diversidad según el objetivo que persigan o la problemática a atender, la manera en que definen a su población objetivo y el beneficio concreto que ofrecen.

La **problemática** a atender está definida por situaciones sociales sobre las cuales los programas buscan incidir, las cuales se ligan a la vulnerabilidad, a la pobreza y a la exclusión en todas sus formas. Es por ello que en la mayoría de los casos, estos programas se encuentran generalmente bajo la órbita de las áreas sociales, pese a que se ha dado en los últimos tiempos un progresivo surgimiento de áreas específicas abocadas a la tercera edad o de adultos mayores.

Los **beneficios o prestaciones** económicas de los programas orientados a fortalecer el ingreso de los adultos mayores se pueden clasificar, como puede observarse en el cuadro siguiente, en tres diferentes clases: a) transferencias monetarias directas; b) subsidios de servicios; y c) insumos o especies.

Cuadro 1. Categorización de los beneficios y prestaciones orientados a los adultos mayores

Beneficio y prestaciones orientados a los adultos mayores		
Transferencias monetarias directas	Subsidios de servicios	Insumos o especies

Fuente: elaboración propia.

En el primer grupo aparecen todas las prestaciones monetarias transferidas directamente al titular y que este puede utilizar sin ningún tipo de restricción (por ejemplo, las pensiones no contributivas). El segundo grupo está conformado por aquellas prestaciones que aumentan el ingreso disponible de los adultos mayores para que puedan destinarlo a otro tipo de gasto. Es el caso de los subsidios para contratar a cuidadores domiciliarios o la tarjeta para la compra de alimentos. En tercer grupo se encuentran los programas que se orientan a fortalecer los ingresos otorgando prestaciones en especies (alimentos, medicamentos, pañales).

Respecto de la **población objetivo**, encontramos que su definición varía según los objetivos del programa en cuestión, los beneficios que brinda y la problemática que se propone atender. En consecuencia, las características de la población beneficiaria están dadas por ciertos criterios de selectividad a partir de los que se define a los individuos que pueden ser beneficiarios de los programas. En términos generales, el conjunto de los programas orientados a los adultos mayores y las prestaciones orientadas a garantizar o fortalecer sus ingresos, son iniciativas focalizadas y se dirigen a un grupo particular dentro de la población de los adultos mayores, aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

Como se ha mencionado, las prestaciones que brindan seguridad económica y forman parte del componente contributivo se corresponden con la política de previsión social. En tanto política de gobierno, la previsión social está justificada por diversos motivos que la constituyen como una

solución social generada ante el problema de la seguridad económica durante la vejez y resulta una alternativa ante los mecanismos de mercado y los mecanismos informales (Stiglitz, 2000).

Los programas de pensiones son considerados un componente importante de los sistemas de seguridad social, y su principal objetivo es suavizar el ingreso (consumo) durante el ciclo de vida de los individuos y reducir la incidencia de la pobreza entre aquellos de mayor edad. Esto último toma mayor relevancia, *ceteris paribus*, dada la reducción de ingresos laborales como consecuencia del retiro del mercado de trabajo. La protección a la vejez de no contar con la seguridad económica necesaria puede realizarse en el marco de un sistema contributivo (con financiación propia) o no contributivo (financiado por rentas generales). El primero tiende a alejarse del principio de universalidad, ya que los beneficios serán percibidos sólo por los contribuyentes. Entre las múltiples consecuencias sociales, políticas y económicas que genera el proceso de envejecimiento poblacional, uno de los más problemáticos es sobre el sistema previsional y su capacidad de prestar beneficios a una sociedad en la que la franja de personas en edad pasiva crece proporcionalmente en comparación con aquella parte de la población que se encuentra en su etapa activa (Bertranou, Grushka y Rofman, 2001).

La previsión social en la Argentina es provista actualmente por una compleja gama de instituciones. La mayor parte de la cobertura proviene del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), que entró en vigencia en diciembre de 2008, a partir de la Ley 26.425. Esta ley eliminó el régimen de capitalización, el cual fue absorbido y sustituido por el régimen de reparto. El nuevo sistema circunscribe el otorgamiento de las prestaciones al Estado y se financia con recursos provenientes del pago de aportes y contribuciones previsionales y de impuestos recaudados a tal fin. Además, deben considerarse los programas de pensiones no contributivas (ya mencionados anteriormente, tal como es el caso de las pensiones por vejez e invalidez), las cajas de pensiones y jubilaciones provinciales y las cajas profesionales y de las fuerzas armadas y de seguridad (Bertranou, Grushka y Rofman, 2001).

La seguridad económica en la Argentina es provista actualmente por una compleja gama de instituciones. Se evidencia una tendencia cada vez mayor a la combinación de componentes contributivos y no contributivos.

Según cifras del Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social de la Nación (2010), el porcentaje de beneficiarios de jubilaciones y pensiones alcanzaba, en marzo del 2010, al 93% de la población mayor de 65 años. El alcance de dicha cobertura se explica en gran parte, porque entre los años 2005 y 2007, el gobierno nacional implementó el Programa de Inclusión Previsional (“la moratoria”), por el que ingresaron al sistema previsional más de 2,4 millones de jubilados que no cumplían con las condiciones mínimas de aportes¹⁶ (Bertranou, 2010). No obstante este alto nivel de cobertura, cabe destacar que el 72,5% de los jubilados recibe una jubilación mínima¹⁷.

En este marco, uno de los desafíos que tiene por delante el sistema previsional argentino no pasa por el nivel de la cobertura sino por la calidad de la misma. Esto último no sólo incluye el

¹⁶ Cabe resaltar que esta moratoria vino a revertir el serio problema de cobertura que ocasionó la reforma de 1994, la cual estableció un sistema mixto de capitalización y reparto y fijó mayores restricciones para acceder a las prestaciones (aumento de la edad mínima y los años de aportes requeridos) (Cetrángolo y Grushka, 2008).

¹⁷ Desde marzo de 2011, el valor de esta prestación es de \$1.272,78 mensuales. En septiembre de 2011 será actualizada a \$1.434,29.

monto de las prestaciones que se brindan, sino que también abarca una serie de prestaciones que garantizan el bienestar. De esta manera, resulta necesario repensar esquemas de prestaciones (contributivos y no contributivos) que reduzcan las vinculaciones entre la vulnerabilidad y la vejez, y disminuyan las consecuencias que se derivan de ser pobre durante esta etapa de la vida.

Otro desafío que se presenta consiste en cómo mantener un sistema contributivo, prácticamente universal, en el que la tasa de sostenimiento es de sólo 1,4 aportantes activos sobre beneficiarios pasivos. Es decir, los aportes de los trabajadores activos resultan insuficientes para financiar las prestaciones de los pasivos¹⁸. Adicionalmente, es necesario que se alcance un esquema de oferta de prestaciones públicas en el que se combinen y complementen los diferentes componentes contributivos y no contributivos.

Como corolario de lo mencionado, en primer lugar es importante destacar que la seguridad económica de los adultos mayores es un requisito básico para garantizar su bienestar, el cual debe complementarse con otro tipo de prestaciones no monetarias. En segundo lugar, dado los desafíos que tienen por delante los sistemas previsionales en el marco de los cambios acontecidos en el mercado de trabajo, es importante repensar la relación entre los componentes contributivos y no contributivos. En tercer lugar, la seguridad económica de los adultos mayores, orientada a garantizar no solamente su subsistencia si no también el fortalecimiento de sus derechos, deben repensarse en el marco de un sistema de protección social que alcance a toda la ciudadanía y contemple la estructura de riesgos de la misma, garantizando que los costos sean asumidos y los beneficios utilizados inter-generacionalmente.

Accesibilidad

Otro de los bloques que corporizan el eje estructural de políticas referidas a la tercera edad es el que corresponde a la accesibilidad de los adultos mayores a su entorno, y cómo ésta se vincula con la calidad de vida que en la vejez incluye aspectos globales de la salud y el bienestar.

La calidad de vida de una persona anciana está vinculada a su entorno y comprende el hábitat seguro y accesible en macro y micro situaciones, que incluyan su desenvolvimiento lo más autónomo posible dentro de la ciudad, en el transporte, la vivienda, y la comunicación (Urroz, 2004).

Para que las personas mayores puedan gozar de todo lo que les brinda el desarrollo de una sociedad necesitan un entorno favorable y accesible. Entorno favorable y accesible es un concepto tan importante que ha sido tomado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cambiar la definición de discapacidad. La nueva clasificación de las discapacidades de la OMS propone un concepto mucho más amplio y complejo acerca de las mismas: se habla de limitaciones en la actividad de una persona cuando éstas no pueden ser compensadas por su **entorno**. Es entonces cuando aparece una restricción en la participación que se concreta con la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana. Este concepto involucra la relación entre un sujeto, su salud y la capacidad de su entorno para aumentar o disminuir su autonomía, y no la mera falla de un órgano o sistema (DINAPAM, 2010).

¹⁸ Para paliar esta brecha financiera, desde los años setenta debió incurrirse sistemáticamente en la utilización de una buena porción de fondos originados en recaudación de tributos que no recaen sobre la nómina salarial. Así, por ejemplo se destinó al sistema el 20% del Impuesto a las Ganancias, el 11% de lo recaudado por Impuesto al Valor Agregado (IVA), el 15% de la masa coparticipable bruta, una porción del Impuesto a los Bienes Personales y ciertos impuestos a automotores y combustibles.

Las ciudades, en su inmensa mayoría, no han ido acomodando su estructura física al cambio demográfico producido en los últimos años. La falta de adecuación de los espacios públicos y del mobiliario urbano a las necesidades de desplazamientos seguros de los adultos mayores, así como las demoras en hacer que los transportes de pasajeros sean cada vez más accesibles, implica que sigan existiendo las barreras urbanísticas que tanto afectan la calidad de vida de este grupo etario (DINAPAM, 2010). Una ciudad accesible permite trasladarse y permanecer de manera independiente en todos sus lugares, disfrutar de sus espacios y utilizar sus elementos en adecuadas condiciones de seguridad y autonomía.

No obstante, el entorno físico está colmado de impedimentos que fueron, en gran medida, creados al proyectar edificios, planificar ciudades y organizar el tránsito sin considerar, la mayoría de las veces, las limitaciones que representan para las personas para quienes no es fácil desplazarse. Es de resaltar que la encuesta BID-OPS-SABE¹⁹ encontró que el 34% de los hogares de adultos mayores en Buenos Aires tienen obstáculos que dificultan la marcha, que el 65% no dispone de barrales de apoyo en la ducha y el 93% no lo tiene en el inodoro (DINAPAM, 2010).

En lo que refiere al marco normativo, la Ley Nro. 24.314 de Accesibilidad de personas con movilidad reducida, sancionada en 1994, entiende a la accesibilidad al medio físico como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, y establece la prioridad de la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos arquitectónicos y del transporte.

La Ley Nro. 24.314 de Accesibilidad de personas con movilidad reducida, sancionada en 1994, entiende a la accesibilidad al medio físico como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, y establece la prioridad de la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos arquitectónicos y del transporte

Tal como sucede en otras temáticas, no se trata de un problema de la existencia o no de una norma que ampare un derecho, sino de su cumplimiento por parte de los ciudadanos y las instituciones responsables de facilitar la accesibilidad. Es por ello que considerar los aspectos referidos a esta temática y los efectos colaterales que se derivan de la desatención de la misma, es un elemento que debe ser incorporado en el diseño e implementación de las políticas públicas que directa o indirectamente contribuyen a la accesibilidad.

Salud

El sistema de salud argentino se caracteriza principalmente por su extrema segmentación, que trae aparejada la inexistencia de un fondo único que permita asegurar y ofrecer servicios homogéneos a toda la población (Maceira, Cejas, Olaviaga; 2010).

La mencionada segmentación trae consigo la presencia de diversos subsistemas que absorben niveles diferenciados de gasto, independientemente de los recursos que posean. En este sentido,

¹⁹ Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada en 1997 junta con equipos de investigación de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) y patrocinado en los tres países por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el BID en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, y el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de los Estados Unidos en colaboración con la Universidad de Wisconsin.

mientras por un lado el sistema público brinda cobertura a individuos con perfiles epidemiológicos más complejos y de menores ingresos, por el otro, los individuos de mayores ingresos contribuyen a un sistema que recauda más recursos y trata a gente relativamente menos enferma.

La diversidad del sistema de salud en la Argentina se encarna tanto en términos de financiamiento y gestión como de atención de la salud; y evidencia dos dimensiones salientes: la diversidad geográfica y por tipo de cobertura. La primera dimensión se caracteriza por la descentralización provincial. La segunda, implica que el sector de salud argentino está organizado en tres grandes subsectores: el público, el de las obras sociales y el privado. En este sentido, vale considerar que cada provincia cuenta con sus institutos de seguridad social (24 obras sociales provinciales), alrededor de 250 obras sociales nacionales (sindicales o de personal de dirección) y el PAMI (jubilados y pensionados). En consecuencia, existen más de 300 mecanismos de aseguramiento que operan paralelamente al sistema público de salud, lo que implica grandes retos de coordinación para garantizar el derecho a la salud por parte de la población²⁰.

En suma, la conjunción de la descentralización provincial como de la atomización del sistema de seguridad social trae aparejado accesos inequitativos entre jurisdicciones y sistemas de aseguramiento social. Es decir, provincias y fondos sociales con mayor capacidad financiera tienen más posibilidades de brindar atención, diferenciando la cantidad y la calidad de las prestaciones con respecto a aquellos fondos de provincias y seguros más pobres. Esta situación, a su vez, redundará en el gasto privado de las familias, que deben cubrir lo que estos fondos no logran proveer, evidenciando la existencia de un sistema de salud no sólo ineficiente sino también inequitativo.

En el caso de la atención de los adultos mayores, el prestador que desempeña un papel protagónico es el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP, más conocido como PAMI), que se ubica dentro del subsector de las obras sociales.

El INSSJyP fue creado en 1971 a través de la Ley Nacional Nro. 19.032, con miras a uniformar la oferta de servicios médicos de la seguridad social brindados a la clase pasiva. Se trata de un ente público no estatal, con personalidad jurídica propia e individualidad económica y financiera. Está encuadrado como obra social y como agente natural del seguro nacional de salud, por lo que está sujeto a la fiscalización y control de la Superintendencia de Servicios de Salud, además de estar bajo control directo del Ministerio de Salud de la Nación. La atención que el INSSJyP brinda a las personas mayores se concreta a través de la implementación del “Programa de Asistencia Médica Integral”, cuyas siglas (PAMI) otorgan el nombre por el cual se conoce coloquialmente a esta institución. Cuenta con más de cuatro millones de afiliados, de los cuales aproximadamente el 80% son mayores de 60 años²¹.

Las prestaciones que el INSSJyP brinda a sus afiliados excede lo estrictamente médico, dado que abarca áreas y necesidades sociales diversas, incluyendo servicios de promoción y asistencia social como subsidios, préstamos, vivienda, entre otros (para más detalle sobre la oferta programática del INSSJyP, consultar Anexo 3). Aún siendo uno de los actores con mayor presencia en el territorio, una debilidad que presenta son las disparidades regionales en cuanto a la oferta de

²⁰ Para más información sobre las características del sistema de salud consultar “Coordinación e integración: el desafío del sistema de salud argentino”, Documento de Trabajo N°49, CIPPEC, Buenos Aires, agosto de 2010. Maceira, Daniel; Cejas, Cintia y Olaviaga, Sofía.

²¹ Sobre la base de información oficial publicada por el PAMI en www.pami.org.ar

servicios, en particular, en lo que refiere a aquellas prestaciones especiales o de mayor complejidad (Vasallo y Sellanes, 2001).

Otro efector importante en la atención a adultos mayores es el Programa Federal de Salud (PROFE), a cargo de la Dirección Nacional de Prestaciones, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. A través de este programa se brinda cobertura médico integral a los beneficiarios de las pensiones no contributivas que son otorgadas por la Comisión Nacional de Pensiones del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. El presupuesto de este programa para el año 2011 era de \$1.241 millones y su cobertura alcanza a 867.358 beneficiarios²².

Para finalizar, merece destacarse que la cobertura de salud en los adultos mayores es mucho más amplia que en el resto de los grupos etarios. La población anciana que no posee obra social ni prepaga va decreciendo conforme avanza la edad. Entre quienes tienen de 60 a 64 años, los no cubiertos ascienden al 36,9%, mientras que esa proporción se reduce al 22,9% entre los adultos de 65 a 74 años, cae al 13,4% para los mayores de 75 a 79 años y llega al 11,9% entre los mayores de 80 años (INDEC, CNPV 2001).

El problema a resolver en lo que refiere al sistema de salud para la tercera edad no se encuentra en su cobertura, la cuestión fundamental pasaría por analizar su eficiencia, efectividad y calidad a fin de optimizar los resultados en relación con los servicios y programas diseñados

En este sentido, y en función de que el problema a resolver en lo que refiere al sistema de salud para la tercera edad no se encuentra en su cobertura, la cuestión fundamental pasaría por analizar su eficiencia, efectividad y calidad a fin de optimizar los resultados en relación con los servicios y programas diseñados (Vasallo y Sellanes, 2001).

Cuidado

El cuidado es la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, aquellas que carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria (Huenchuan, 2009). Se trata de un trabajo en general no remunerado que se ha desarrollado, históricamente, en el mundo privado y a cargo de las mujeres. Puesto que no entra dentro de las cuentas nacionales, resulta una actividad no visualizada, pero contribuye ampliamente a la reproducción de la fuerza de trabajo.

Un factor a considerar respecto a los adultos mayores es que la demanda de la atención y servicios entra en conflicto con los cambios en las estructuras familiares y con el aumento del cambio extradoméstico de las mujeres. La atención de los adultos mayores dependientes recae, en la mayoría de los casos, en las mujeres de la familia. Asimismo, cerca del 30% de los mayores de 65 años poseen alguna discapacidad (DINAPAM, 2010), lo cual introduce otra problemática presente en la estructura social argentina.

²² El monto se desprende de la Ley de Presupuesto de prórroga para el año 2011, <http://www.mecon.gov.ar/onp/html/presutexto/ley2011/leydosonce.html>, mientras que el número de beneficiarios se desprende de las metas físicas del Presupuesto 2011 (no aprobado).

Más que examinar el aporte que los programas específicos puedan generar a los miembros de las familias, es fundamental comprender la importancia de construir una política de familias, en función de su capacidad de ofrecer oportunidades de desarrollo familiar, atendiendo a la importancia del cuidado. Al respecto, afirma Arriagada (2006) que se requiere diseñar desde el Estado una política pública de cuidado que articule y regule una red de instancias públicas, privadas y mixtas proveedoras de este servicio.

Colocando el acento crítico en cómo se ha organizado el cuidado en las sociedades modernas, Pautassi (2007) afirma que lo que se ha conformado es un mosaico irregular que incluye, por un lado, prestaciones de cierta calidad y frecuencia para quienes tienen una inserción laboral asalariada y sus familiares a cargo y, por otro, prestaciones más dispersas y discrecionales para quienes carecen de un contrato de trabajo registrado y, en consecuencia, no gozan de los beneficios de la seguridad social.

El aumento de la población de personas mayores y el paulatino incremento de la esperanza de vida han suscitado interés por el funcionamiento de los sistemas de cuidado. El énfasis en este tema se debe, principalmente, a cuatro factores. En primer lugar, el envejecimiento aumenta la demanda de servicios de asistencia, debido a que las personas de edad experimentan con frecuencia cierto deterioro en sus condiciones de salud (física y/o mental) y un debilitamiento de las redes sociales por la pérdida de la pareja, los amigos y los parientes. En segundo término, la población adulta mayor que precisa cuidados en forma permanente se encuentra en franco proceso de crecimiento. En tercer lugar, el cuidado ha recaído tradicionalmente en las mujeres, y éstas — debido a presiones económicas, sociales u opciones personales— se han ido alejando progresivamente de esas tareas para insertarse en el mercado del trabajo. Y en cuarto término, los servicios sociales de apoyo a la reproducción social de la población de personas mayores aún no han logrado un pleno respaldo público, y la familia —y en menor medida, el mercado— actúa como principal mecanismo de absorción de los riesgos asociados a la pérdida de funcionalidad en la vejez (CEPAL, MDS, UNFPA, 2009).

En este sentido, la necesidad de cuidado en las edades más avanzadas no es un asunto nuevo. En todas las sociedades siempre ha habido personas que han requerido la ayuda de otros para realizar las actividades cotidianas. Sin embargo, desde mediados del siglo XX, el modo como se ha dado respuesta a estas necesidades ha experimentado notables cambios (Casado y López, 2001). Así, el cuidado se ha ido constituyendo en un problema moderno, debido a las peculiaridades de la situación actual, y en consecuencia, crece la necesidad de su incorporación a la agenda pública.

Se requiere diseñar desde el Estado una política pública de cuidado que articule y regule una red de instancias públicas, privadas y mixtas proveedoras de este servicio.

A la vez, es importante considerar que el cuidado abarca a diferentes dimensiones según cuál sea el grado de dependencia o autonomía de las personas. Es por ello que es necesario diferenciar a las personas cuya etapa laboral activa ya ha sido desarrollada, pero son autónomas y cuentan con medios físicos y mentales, de aquellas que son dependientes por estar privadas de autonomía funcional y depender de recursos exteriores para alcanzar buenas condiciones de vida. Por lo tanto, las demandas que se deben atender hacia el interior la población de los adultos mayores son bien diferenciadas. Mientras que la de los primeros está orientada a proveerles canales o instancias para su integración o revalorización, la de los segundos consiste principalmente en garantizar la atención de la salud, los cuidados familiares o lugares de residencia.

En suma, entre los diversos efectos del envejecimiento de la población, la demanda de provisión de cuidados prolongados en el tiempo ya constituye un problema efectivo para los sistemas de protección social. En América Latina, el tema de la dependencia surge vinculado a la necesidad de intervención del Estado en la oferta de servicios sociales en general. El papel tradicionalmente asignado a la familia en la oferta de cuidados ha incrementado la vulnerabilidad de las familias pobres y reforzado el proceso de dualización de la protección social. Hacer frente a este proceso supone reforzar la responsabilidad pública en la reglamentación y el control de los servicios, la determinación de criterios de calidad de la oferta y, sobre todo, la garantía del acceso a dichos servicios. Para superar esos complejos desafíos es necesario dar mayor relevancia a los servicios de atención y cuidados en el debate público, debido a su contribución al bienestar social general, de las familias y de los adultos mayores. (Jaccoud, 2010)

Autonomía y dependencia

Como señala Luciana Jaccoud, si bien envejecer no es sinónimo de dependencia, con la edad avanzada tienden a surgir progresivas limitaciones de las capacidades funcionales básicas que aumentan la probabilidad de encontrarse en situación de “dependencia funcional”, entendida como la pérdida de autonomía de un individuo para la realización de las actividades de la vida diaria. (Jaccoud, 2010)

Se entiende por autonomía a la capacidad y/o el derecho de una persona a elegir por sí misma las reglas de su conducta, la orientación de sus actos y los riesgos que se encuentra dispuesta a asumir. Es decir, autonomía implica elegir y conducir la propia vida, y una persona es autónoma cuando decide y conduce su vida por sí misma. Por otro lado, y siguiendo la definición del Consejo de Europa²³, dependencia es aquel estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidades de asistencia o ayudas importantes para realizar actos corrientes de la vida ordinaria²⁴. Como se ve, la definición aportada es amplia, y no se limita sólo a personas de la tercera edad; pero es cierto también que el envejecimiento poblacional es la causa que más dependencia genera. Las limitaciones que pueden implicar un diagnóstico de dependencia son de distinto tipo: físicas, psíquicas, intelectuales, entre otras.

Pareciera existir un consenso básico en que autonomía y dependencia no son dos conceptos binarios, sino más bien los polos de un continuo, a lo largo del cual se evidencian múltiples estados intermedios. Así, cabría distinguir entre las dependencias moderadas de aquellas más severas.

La pérdida de independencia y autonomía es una de las más marcadas diferencias entre los adultos jóvenes y los adultos mayores. Mientras los primeros son más proclives a alojar una sola enfermedad en un organismo fisiológicamente en pleno funcionamiento y con dispositivos sociales más efectivos, en los adultos mayores se presentan generalmente enfermedades múltiples, independientes o interrelacionados, crónicas y/o agudas, y que en muchas ocasiones convergen para manifestarse en la disminución de la capacidad funcional y de recuperación de los estados previos de salud (Vasallo y Sellanes, 2001).

²³ Definición adoptada en el “Libro Blanco de la Dependencia” del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.

²⁴ http://www.unav.es/icf/main/Planfamilia/espana/Espana_Libroblanco.PDF

Autonomía y dependencia no son dos conceptos binarios, sino más bien los polos de un continuo, a lo largo del cual se evidencian múltiples estados intermedios. Así, cabría distinguir entre las dependencias moderadas de aquellas más severas

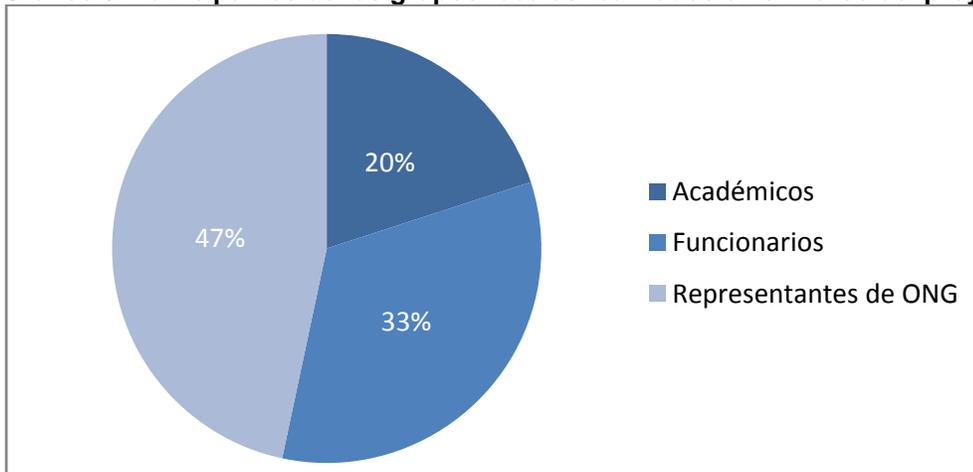
Para el caso argentino, la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) 2002-2003 - Complementaria del Censo 2001, permite tener un mayor conocimiento sobre la presencia de discapacidades en las personas mayores y el tipo de ayuda que necesitan. Así, se encuentra que el 28% de las personas mayores de 65 años presentan alguna discapacidad, siendo mayor para mujeres (62%) que para varones (48%). Si se analiza por separado el grupo de 75 años y más, la prevalencia es mayor y llega al 37,8%. En primer lugar, se encuentran las discapacidades motrices, seguidas de las visuales y las auditivas (DINAPAM, 2010).

En este sentido, la progresiva disminución de la mortalidad en edades avanzadas, gracias al control de enfermedades crónicas, se traduce en el gradual aumento de la esperanza de vida de los mayores de 80 años. Esta situación, no obstante, predice un incremento en la incidencia de discapacidad y, en consecuencia, de la existencia de personas que debido al déficit en sus condiciones físicas o cognitivas dependerán de terceros para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

4. Reflexiones surgidas en el marco de Grupos Focales con académicos, funcionarios y representantes de la sociedad civil.

A lo largo de este capítulo se presentan las reflexiones surgidas en los grupos focales respecto de los temas que fueron puestos a consideración de los referentes clave que participaron de los mismos. Se contó con la participación de 30 especialistas del ámbito académico, representantes de ONG, funcionarios y ex funcionarios.

Gráfico 5. Participantes de los grupos focales realizados en el marco del proyecto



Fuente: elaboración propia.

Para mayor detalle respecto de la metodología utilizada para la realización de los grupos focales, se puede consultar el **Capítulo 1**.

Diagnóstico Social

Tendencias poblacionales. Un abordaje desde su relación con el binomio autonomía - dependencia

Los participantes de los grupos focales coincidieron en señalar que la actual tendencia demográfica conlleva el innegable envejecimiento poblacional, al cual se refirieron con frases como “*el alargamiento de la vida*”. Hubo consenso en el reconocimiento de las “*sociedades viejas*” como un fenómeno universal. Se remarcó que producto de esto, se está avanzando hacia “*sociedades de viejos cuidando viejos*”. Este fenómeno resulta aún poco conocido debido a que es muy reciente. Vinculado con esto, se hizo referencia al permanente corrimiento del umbral a partir del cual se considera que comienza la etapa de la vejez.

“se está avanzando hacia ‘sociedades de viejos cuidando viejos’”

Este “*cambio demográfico brutal*” genera la necesidad de poner el foco de atención en la vejez. Al respecto, se acordó que la temática está más presente que hace un tiempo atrás y se destacó la importancia del movimiento gerontológico argentino, inaudito en América Latina. No obstante, se reconoció que el tema aún no está suficientemente instalado en la agenda pública.

Al caracterizar esta tendencia demográfica, se mencionó la vinculación que existe entre envejecimiento de la población y crecimiento de la cantidad de personas con discapacidad. Se hizo hincapié en la necesidad de que las políticas públicas implementadas para hacer frente a estas

cuestiones no sean sólo asistencialistas sino que también apunten a lograr una genuina inclusión social de los adultos mayores con discapacidad. Asociado a esto, se hizo referencia a las dificultades familiares para hacerse cargo de los cuidados de estas personas, como consecuencia de una mayor presencia de las mujeres en el mercado laboral y de la menor cantidad de hijos en los hogares.

Una de las ideas que permeó todo el debate fue la de diferenciar situaciones al interior de la población considerada como “adultos mayores”. En ese sentido, se enfatizó la conveniencia de hablar de “vejeces” con el argumento de que no se pueden hacer afirmaciones generales sobre este grupo etario. Los criterios de corte que fueron propuestos hicieron referencia a cuestiones de género y clases sociales, pero también a los clivajes urbano-rural y dependientes-autónomos. Se argumentó que estas diferencias deben ser tenidas en cuenta al momento de diseñar políticas públicas.

“La problemática de la población de adultos mayores no está suficientemente instalada en la agenda pública”

Respecto del binomio dependencia-autonomía, se subrayó la necesidad de considerarlos como dos extremos de un *continuum*, antes que como polos opuestos. Entre ambos estadios, se destacó, hay una zona gris ocupada por población con distinto grado de vulnerabilidad.

También, fueron aportados algunos datos estadísticos con el propósito de dar una correcta magnitud a la proporción de población de adultos mayores que se encuentran en situación de dependencia. Se mencionó que un 2% de los adultos mayores se encuentran institucionalizados y otro 5% está con internación domiciliaria, mientras que el resto (más del 90%) se maneja en forma auto-válida. La relevancia de difundir estos datos reside en cuestionar las ideas socialmente arraigadas respecto de que la mayor parte de los adultos mayores son dependientes y, también, que la mayor proporción de ellos se encuentra institucionalizado.

Otro aporte relevante fue el de cuestionar el significado del concepto “dependencia”. La dependencia no sólo hace referencia a una situación de institucionalización o de necesidad de la propia familia, sino también al requerimiento de elementos básicos para la subsistencia en este tramo de la vida, como pueden ser medicamentos, anteojos o bastón. El crecimiento de la esperanza de vida vuelve innegable el aumento de la cantidad de población dependiente y plantea desafíos a las políticas públicas, en particular, al sistema de salud.

En el otro extremo, también el significado de la “autonomía” fue puesto en duda ya que se consideró que una de las principales fuentes de autonomía es la que dan los ingresos, los cuales resultan insuficientes para la mayor parte de este grupo de la población (“*pueden hacer pero hasta un cierto punto, hasta lo que les alcance la plata*”).

Por último, se resaltó la necesidad de atender las necesidades de los adultos mayores auto-válidos, quienes conforman la mayoría, así como también de trabajar con ellos desde la prevención.

Percepción social de la vejez

Una de las ideas destacadas en los debates suscitados giró en torno a que así como no existe una definición unívoca respecto del concepto de “vejez”, también las percepciones sociales pueden ser muchas y diferentes. Desde lo académico se destacó la necesidad de problematizar acerca de cuáles son las variables que definen la vejez (¿aquellas vinculadas a lo sanitario, a lo previsional, a lo social, alguna otra?). Para el mercado laboral, a modo de ejemplo, a los 45 años una persona ya comienza a ser rechazada por estos motivos, mientras que en materia de créditos, el sistema

financiero intensifica sus trabas a las personas que pasan los 50 años. Prácticas de este tipo ponen en cuestión la idea de considerar a una persona como “vieja” cuando llega a la edad de 60 ó 65 años. Sumado a esto, se comentaron casos de profesiones (como los docentes o investigadores) donde el momento de mayor conocimiento se produce justo cuando las personas alcanzan la edad en que deben jubilarse.

“las percepciones sociales respecto de la tercera edad pueden ser muchas y diferentes”

Asimismo, se explicó que en torno a los adultos mayores, suelen darse dos percepciones paradigmáticas y contrapuestas. Por un lado, el *viejismo*, que se trata de la imagen del anciano asociado a la discapacidad, la enfermedad, la falta de lucidez. En contraposición a esto, encontramos el *contraviejismo*, que muestra al anciano como sabio, amable, carente de maldad.

Se destacó que a nivel social hay mayor desconocimiento respecto de este grupo de edad en comparación con otros también particularmente vulnerables, como pueden ser los niños (“*sabemos más sobre los primeros 5 años de una persona que sobre los últimos 30 años*”). También se mencionó que suelen ser comunes los geriátricos que funcionan en condiciones irregulares (“*truchos*”), pero que esta situación no es tan frecuente en el caso de las guarderías, lo cual constituiría un indicio de que ciertas prácticas rechazadas en relación con un grupo de la población son socialmente toleradas en mayor medida cuando afecta a los ancianos.

La crisis de los años 2001/02 habría marcado un momento de quiebre en la valorización social de los ancianos, ya que fue revalorizada su figura en tanto sostén económico del hogar (“*abuelo refugio*”). Hubo quienes consideraron que este cambio positivo se mantiene en la actualidad, mientras que otros destacaron que con posterioridad a la crisis, esta revalorización social se fue diluyendo. De cualquier forma, se puntualizó, la temática de los adultos mayores no está presente en la agenda pública.

Asimismo, se destacó el rol de los medios de comunicación en la transmisión de las ideas socialmente aceptadas respecto de la vejez. En relación con el tratamiento que le dan a la cuestión, se mencionó que el abordaje que en general se hace de la tercera edad se plantea en términos de separación y diferenciación del resto de la población (“*En el diario, cuando hay que hablar de viejos, hablan los expertos en una columna especial, excluyéndolos*”). En los comerciales, por su parte, se los suele mostrar como inútiles o enfermos. Si bien el cine y la literatura muestran elaboraciones más complejas y ricas, son contados los casos donde se lo aborda sin caer en lugares comunes asociados a la vejez²⁵.

Se hizo referencia a una investigación llevada a cabo recientemente donde se rastreó, a lo largo del tiempo, en qué forma eran presentados los ancianos en los libros de texto utilizados en la escuela primaria. Mientras que hasta hace algunos años sólo se lo mostraba en su rol de abuelo, en la actualidad se registra un cambio positivo en su imagen, a la vez que la palabra “*viejo*” es utilizada sin connotaciones peyorativas.

²⁵ Fue comentado el caso de Brasil, cuyas telenovelas suelen incluir a los adultos mayores en tanto uno más, sin destacar cualidades negativas ni positivas por el sólo hecho de su edad avanzada.

“sabemos más sobre los primeros 5 años de una persona que sobre los últimos 30 años”

Desde las asociaciones de la sociedad civil se comentó que en el Foro “De Habitantes a Ciudadanos” -integrado por ONG, académicos y funcionarios- se está trabajando en la idea de brindar tratamiento a los adultos mayores en tanto ciudadanos comunes, de tal forma de propiciar un cambio cultural que contribuya a su inclusión social. Se busca, de esta forma, proyectar una imagen equilibrada respecto de los ancianos evitando caer en los extremos.

Desde la medicina también se llamó la atención respecto de esta falsa dicotomía: hubo quienes opinaron que no hay “*enfermedades propias de los viejos*”, de tal forma que el tratamiento que se le debe dar a este grupo de la población, aunque más vulnerable que otros, debe encuadrarse en los lineamientos generales que se sigan al respecto.

En términos generales, no está claro qué es la vejez y cuál es la contribución que los viejos pueden hacer a la sociedad (“*en el mundo occidental, al menos, no tenemos el sentido de la vejez incorporado como sociedad*”). Pero, más allá de la mirada que la sociedad tenga respecto de los adultos mayores, se destacó la importancia de conocer lo que los ancianos piensan de ellos mismos. En relación con esto, desde la academia se comentó la realización de estudios que muestran la baja auto-valoración de quienes conforman este grupo etario: al consultárseles qué consideran que podrían aportar a la sociedad, la mayor parte respondió no saber.

“en el mundo occidental, al menos, no tenemos el sentido de la vejez incorporado como sociedad”

Las investigaciones que abordan estos temas dan cuenta de que los adultos mayores no encuentran su lugar ni su razón de ser en la sociedad. Sienten que representan la pasividad, en la peor de sus acepciones. La percepción y la construcción social tienden a reforzar esto, lo que naturalmente produce problemas como depresiones, angustias y otros tipos de padecimientos.

Instituciones

Organizaciones sociales que trabajan con adultos mayores

Las organizaciones sociales que trabajan con la temática de los adultos mayores son de diferente tipo. Durante el desarrollo de los grupos focales se identificaron principalmente dos clases: los centros de jubilados y las federaciones. Actualmente, habría en nuestro país más de un centenar de federaciones, con significativo poder de presión y capacidad de hacer escuchar sus reclamos. Su accionar habría permitido identificar demandas relacionadas con la atención de los ancianos, tales como los nuevos tratamientos médicos que deben ser ofrecidos por el Estado.

Por su parte, se ubicó el origen de los centros de jubilados en los años ochenta. Si bien habrían sido concebidos inicialmente como lugares de “aislamiento” (“*en los 80, el viejo comienza a aislarse, se forman los centros de jubilados como guetos*”), estas organizaciones terminaron cumpliendo importantes funciones respecto de facilitar el acceso a programas y servicios sociales, como consecuencia de su creciente vinculación con el PAMI. Actualmente, los centros de jubilados son considerados difusores de la oferta de programas públicos y mediadores en su acceso. La relevancia de que cumplan con estas funciones está dada por el hecho de que muchas veces los ancianos desconocen acerca de los beneficios que tienen disponibles o los derechos por los que pueden reclamar.

Desde la perspectiva de las propias organizaciones de la sociedad civil, la alianza con el Estado o con otras fundaciones es vista como una manera de optimizar los recursos con los que cuentan para dar atención a su población objetivo.

Finalmente, se registraron diferentes opiniones respecto al nivel de participación actual de los adultos mayores: hubo quienes señalaron que los mayores niveles se dieron en la década de los ochenta y que actualmente los ancianos no están interesados por la participación social ni política. Otros, por su parte, consideran que es ahora cuando están más integrados y participativos.

Instancias de coordinación

Hubo consenso entre los participantes en los grupos focales respecto de la falta de integralidad en las políticas y acciones orientadas a los adultos mayores. Esta segmentación en el abordaje de la problemática se vincula, entre otras cuestiones, al hecho de que cada organismo con injerencia en la materia se maneja con su propia definición acerca de lo que se considera “vejez”. A su vez, se acordó respecto de que los programas y servicios ofrecidos a este grupo de la población son múltiples, pero dispersos en las áreas de salud, desarrollo social y previsión social: no hay un organismo que defina lineamientos estratégicos y coordine al resto. Por último, se alertó acerca de la baja participación por parte del Ministerio de Salud de la Nación respecto de algunas funciones y el consecuente protagonismo que ha ido cobrando el Ministerio de Desarrollo Social (no sólo por iniciativa propia, según esta perspectiva, sino para llenar un vacío).

Hubo consenso entre los participantes en los grupos focales respecto de la falta de integralidad en las políticas y acciones orientadas a los adultos mayores

Respecto de la fragmentación de las acciones orientadas a la tercera edad, se argumentó que incluso dentro de un mismo programa público, los aspectos vinculados a la atención sanitaria y los que se refieren al abordaje social de la misma población suelen ser considerados por separado.

Siendo estas las principales líneas del diagnóstico realizado, las opiniones de los participantes confluyeron en la necesidad de generar mayor presencia por parte del Estado nacional, unificar el concepto de vejez con que se manejan los programas y organismos públicos y generar una mayor coordinación entre los actores involucrados en esta temática.

Ahora bien, hubo diferentes opiniones respecto de algunas cuestiones clave. En primer lugar, acerca de cuál de los organismos nacionales vinculados a los adultos mayores (ANSeS, PAMI, DINAPAM) es aquel que debe asumir un rol de liderazgo, encargarse de la definición de lineamientos estratégicos para las políticas del sector y velar por la coordinación de las iniciativas que se implementen para este grupo de la población. Quienes optaron por ANSeS o PAMI como organismos rectores justificaron su elección en el monto de recursos presupuestarios que manejan, así como también en su trayectoria en la materia.

También hubo divergencias en torno a la conveniencia de elevar el rango institucional de la DINAPAM, de tal forma que se convierta en una Secretaría de Estado (como lo fue durante el gobierno de la Alianza, entre los años 1999 y 2001). Las opiniones estuvieron divididas respecto a si este mero cambio institucional garantizaría a la DINAPAM los recursos suficientes como para posicionarse en situación de liderazgo respecto de los otros dos organismos nacionales. La mayoría de quienes han estado vinculados a la gestión pública descartaron que éste fuera el elemento determinante. Al respecto, se argumentó que la experiencia de las provincias da cuenta que la existencia de una dependencia gubernamental con alto rango dedicada exclusivamente a las

políticas de tercera edad no es condición suficiente para que se generen políticas articuladas. Intervienen en esto otros factores, entre los cuales se encuentran los individuales (perfil, experiencia profesional y vinculaciones del funcionario a cargo del área).

Respecto de la articulación de políticas entre diferentes niveles de gobierno, se destacó la necesidad de generar un acuerdo federal que propicie la coordinación, así como también de avanzar en la descentralización de los programas (en este caso, se hizo referencia particularmente a aquellos que se gestionan desde el PAMI). Algunos de los participantes aludieron, incluso, a una división de funciones en lo que concierne a la atención de la tercera edad: las cuestiones previsionales como atribución del gobierno nacional y la atención de la salud y la oferta de cuidados como parte de las responsabilidades de las provincias. Los gobiernos municipales, por su parte, también deben jugar un rol clave (aunque no se avanzó en especificaciones al respecto) en función de su mayor proximidad a la población a la que se dirigen las políticas.

Se abordó la cuestión de la coordinación entre el ámbito gubernamental y la academia, llegándose al acuerdo de que la relación entre ambas esferas es escasa y que los pocos intentos orientados a generarla fueron realizados durante el gobierno de la Alianza. Desde la academia, por su parte, se hizo una fuerte autocrítica en cuanto a su baja participación en la elaboración de políticas públicas (*“el déficit de la academia en materia propositiva es muy fuerte, es muy buena haciendo diagnósticos, pero no propuestas”*).

Por último, merece destacarse que llamó la atención el desconocimiento de algunos de los participantes de los grupos focales respecto de la existencia de organismos propios de este sector de políticas, como son la Defensoría de la Tercera Edad o el Consejo Federal de Adultos Mayores.

Normativa

Hubo acuerdo respecto a que la tercera edad está mucho más presente en las labores parlamentarias que hace unos veinte años. A nivel legislativo, se identifica a los adultos mayores como un grupo con demandas específicas. Sin embargo, en el único tema en que han ganado visibilidad y protagonismo es en los debates acerca de cuestiones previsionales. Hay muchos otros temas que los afectan particularmente (salud, vivienda, capacitación) los cuales no sólo no forman parte de la agenda parlamentaria sino que tampoco son canalizados a través de ningún “mediador” que pueda promover su tratamiento.

Una deficiencia identificada en relación con la normativa es que en algunos casos, lo que falta es su cumplimiento efectivo (no así la existencia de la norma). Finalmente, hubo acuerdo entre los participantes respecto a que la elaboración de una ley integral para la tercera edad no está en la agenda nacional ni en la de los gobiernos provinciales²⁶.

“si bien la problemática de la tercera edad está más presente en las labores parlamentarias que hace unos veinte años, el interés se centra casi exclusivamente en cuestiones previsionales”

²⁶ Las experiencias relevadas como parte de los estudios de caso (que son presentadas en el Capítulo 5) introducen algunos matices respecto de esta afirmación, hecha por los participantes de los grupos focales.

Se registraron diferentes posiciones respecto de la necesidad de generar un nuevo marco normativo. Hubo quienes sostuvieron que no es necesario legislar específicamente para este grupo de la población, que el cuerpo normativo vigente resulta suficiente y que lo prioritario consiste en llevarlo a la práctica. Por el contrario, otros argumentaron acerca de la conveniencia de contar con una ley integral (similar a la que existe para niñez y adolescencia) ya que brindaría un marco institucional más firme, a la vez que permitiría hacer reclamos vinculados a derechos y propiciaría la coordinación entre actores. Sumados a estos argumentos, quienes trabajan con adultos mayores en los centros de día, consideraron que una ley integral permitiría equiparar las condiciones de atención que reciben los ancianos (*“La atención es muy diferenciada según la zona donde viva la persona, a un mismo pago hay muchas diferencias en las prestaciones”*.)

Políticas

Salud

En términos comparativos con otros aspectos (como lo social), lo vinculado a la salud genera menos preocupación en la población debido a la gran cantidad de adultos mayores cubiertos por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Pensionados y Jubilados (PAMI). No obstante, se destacó que más de un millón y medio de ancianos no cuentan con este tipo de asistencia. A su vez, se alertó acerca del déficit en algunas de sus prestaciones (por ejemplo, incumplimiento en los plazos de entrega de anteojos), a pesar del monto de los recursos que administra y de las ciertas mejoras en la atención.

Otro punto señalado por los especialistas en la salud ha sido el efecto que tiene en la salud de los adultos mayores la ausencia de una red de apoyo familiar que les brinden atención y los cuidados suficientes. En este sentido fue mencionado el grado de vulnerabilidad en el que se encuentran muchos de los adultos mayores que van a atenderse a los servicios de salud, o el abandono de persona en el que incurren los familiares en algunos casos en los que estos deben quedarse internados.

“hay que tener en cuenta el efecto que tiene en la salud de los adultos mayores la ausencia de una red de apoyo familiar que les brinde atención y cuidados suficientes”

Por su parte, respecto del tipo de política que se debe propiciar en materia sanitaria, hubo acuerdo sobre la necesidad de impulsar acciones orientadas a la prevención, así como también hacer énfasis en la difusión de información sobre *“calidad de vida”*, tanto para los adultos mayores como para el resto de la población. A la vez, se remarcó que cualquier iniciativa que se impulse desde el ámbito de la salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores no debe estar dissociada de aquello que ocurre en el sector de las políticas sociales o de seguridad social, entre otras.

Cuidados

El envejecimiento poblacional se asocia en forma directa con las acciones impulsadas en relación con el cuidado de los adultos mayores. Esta tendencia demográfica no sólo plantea desafíos en términos de que existan disponibles suficientes lugares para la atención de la población institucionalizada, sino también respecto de la adecuada formación y regulación de quienes brindan cuidados domiciliarios.

Un tema de crucial relevancia vinculado al ofrecimiento de cuidados en forma institucionalizada es el de la regulación y el control de los prestadores privados. Cada provincia tiene autonomía al respecto, por lo cual resulta complejo que haya una supervisión general desde el gobierno nacional. Asimismo, fue planteado que la existencia de instituciones que funcionan irregularmente estaría avalado, en algunos casos, por parte de los propios familiares de los ancianos, quienes prefieren que ellos se encuentren internados – aunque sea en un lugar de deficitaria calidad – ante la imposibilidad de alojarlos en sus hogares y brindarles los cuidados que necesitan.

“en materia de cuidado de adultos mayores hay que hacer especial hincapié en la regulación y el control de los prestadores privados”

Respecto de los cuidadores domiciliarios, se comentó que sólo acceden a este servicio quienes tienen cierto nivel socioeconómico. Se destacó el creciente protagonismo del PAMI, que brinda subsidios a la vez que ofrece capacitación a los cuidadores. No obstante, algunos de los participantes consideraron que la atención brindada desde este organismo resulta insuficiente (*“la atención domiciliaria de PAMI consiste en mandar una enfermera cada ocho horas a dar una inyección”*). Esta misma situación se daría en el caso de algunos establecimientos privados, principalmente en la Ciudad de Buenos Aires, que habilitan la internación domiciliaria sólo porque requieren que se liberen camas.

La internación domiciliaria fue reconocida como una medida positiva que debe ir acompañada de algunas otras cuestiones para que efectivamente redunde en una mejor calidad de vida de los ancianos: una adecuada preparación por parte de quienes brindan el servicio, la profesionalización y formalización de sus tareas y la necesaria regulación de esta actividad por parte del estado.

“la internación domiciliaria es una medida positiva, siempre y cuando vaya de la mano de la adecuada preparación por parte de quienes brindan el servicio, la profesionalización y formalización de sus tareas y la necesaria regulación de esta actividad por parte del estado.”

Respecto del nivel de formación actual de los cuidadores domiciliarios, se mencionó la falta de preparación de quienes se desempeñan como tales en los municipios del Gran Buenos Aires. También se puso en cuestión la propuesta del Ministerio de Desarrollo Social referida a conformar cooperativas de cuidadores ya que estas personas carecerían de recursos para darle operatividad a un emprendimiento como de esas características.

Finalmente, se llamó la atención sobre la carencia de servicios (como los centros de día) que atiendan a ancianos con demencia, lo que sí sucede en otros países.

Seguridad económica

Hubo acuerdo, entre los participantes de los grupos focales, respecto de la importancia del factor “ingresos” para lograr una mejor calidad de vida de los adultos mayores, aunque también se

destacó la necesidad de que se implementen políticas integrales orientadas a su bienestar y mecanismos que faciliten el acceso a los programas que les son dirigidos.

La situación actual fue evaluada como satisfactoria en tanto más del 90% de quienes están en edad de jubilarse se encuentran dentro del sistema. Esta alta cobertura se habría logrado, en parte, gracias a la flexibilización de los requisitos para acceder a una jubilación (“moratoria previsional”). No obstante, esta habilitación temporal no derivó en cambios en la normativa, de forma tal que quienes actualmente están en edad de jubilarse y no cumplen con todos los requerimientos, no tendrán ningún ingreso asegurado hasta tanto no se produzca una nueva moratoria.

Los participantes de los grupos focales estuvieron de acuerdo respecto de la conveniencia de instrumentar una asignación universal para la vejez. Se planteó el carácter universal del beneficio como una forma segura de evitar su uso clientelar. Dado que los adultos mayores no tienen cabal conocimiento de los dispositivos institucionales disponibles para hacer reclamos ciudadanos, resulta esencial garantizar la asignación transparente de este tipo de prestaciones.

Es de destacar el acuerdo de los participantes de los grupos focales respecto de la conveniencia de instrumentar una asignación universal para la vejez que no esté vinculada a la trayectoria laboral de quien la percibe, y sea financiada por el Estado a través de rentas generales

Respecto de esta propuesta, también se señaló la conveniencia de que no se trate de una prestación contributiva y que no esté vinculada a la trayectoria laboral de quien la percibe. La responsabilidad por la asignación de este beneficio debería ser del gobierno nacional. Se consideró que una iniciativa como ésta resultaría sumamente deseable debido a que los últimos años de vida resultan ser, en términos comparativos, los más caros que una persona debe afrontar.

Promoción social: acceso a programas e iniciativas contra el abuso y maltrato

Respecto de los programas sociales, se mencionó que existe una abundante oferta de iniciativas dirigidas a los adultos mayores y que ésta cuenta con recursos suficientes para ser financiada. Sumado a esto, se destacó la escasa información que acerca de los mismos tiene la propia población objetivo. También, se marcó la desigualdad en el acceso originada por cuestiones geográficas (limitaciones en zonas rurales y del interior del país).

En particular, acerca de los programas sociales que son ofrecidos por el PAMI, se reconoció que algunos brindan buena atención, pero se circunscriben a un grupo que no llega al 4% de los adultos mayores: aquellos que forman parte de un centro de jubilados.

“si bien existe una abundante oferta de iniciativas dirigidas a los adultos mayores, su escasa comunicación no permite su aprovechamiento por parte de la población objetivo”

El maltrato del adulto mayor fue reconocido como tema de preocupación cotidiana, principalmente por parte de quienes se desempeñan en el sector salud. El “maltrato” hacia los adultos mayores fue conceptualizado en términos amplios: se hicieron referencias no sólo a situaciones de violencia física y psicológica a nivel familiar, sino también al maltrato financiero

(tanto por parte de familiares como del Estado) y al maltrato social (por deficiencias generadas en cuanto a la accesibilidad requerida para este grupo de la población).

Se reconoce el maltrato del adulto mayor como un tema de preocupación cotidiana

Si bien se explicó que existe una ley contra violencia familiar, los representantes de organizaciones sociales presentes en los grupos focales mencionaron que se está intentando la aprobación de un marco legal más fuerte (como una convención internacional).

Específicamente respecto de las iniciativas orientadas a prevenir o actuar frente al abuso y maltrato, se destacó la necesidad de brindar información y capacitación a los efectores, de tal forma que puedan detectar rápidamente la ocurrencia de estas situaciones. Asimismo, se planteó la conveniencia de educar a los jueces, para que den un adecuado tratamiento a estas cuestiones. Se consideró que esta función caería dentro de las asignadas a la DINAPAM y se hicieron comentarios críticos respecto de los insuficientes avances que ha habido hasta el momento en esa línea.

Accesibilidad

El tema de la accesibilidad reviste particular importancia en el caso de los adultos mayores ya que se encuentra vinculado con las posibilidades concretadas de su inclusión en la sociedad (*"A medida que crece la accesibilidad, crece el diámetro de la sociabilidad"*). Las viviendas de los ancianos suelen ser edificios antiguos, en mal estado, que se tornan peligrosos. Lo mismo sucede con la infraestructura urbana, que no simplifica – y en algunos casos obstaculiza – el desplazamiento autónomo de los ancianos por las ciudades. Sobre esto último se destacó el incumplimiento de las disposiciones referidas a la accesibilidad en los transportes públicos (colectivos de piso bajo) y el sucesivo vencimiento de los plazos otorgados para que las empresas realicen las modificaciones requeridas.

Las restricciones en temas de accesibilidad se potencian, en el caso de los ancianos, ya que muchas veces a las limitaciones propias de su edad se le suman las derivadas de alguna discapacidad.

Para hacer frente a estas cuestiones, los especialistas en accesibilidad para la tercera edad que participaron de los grupos focales comentaron que ya existen diferentes instrumentos que facilitan la vida cotidiana de los ancianos (por ejemplo, que los ayudan a comer, a ponerse las medias, a evitar que se caiga el bastón). Sin embargo, su comercialización resulta poco redituable debido al bajo margen de ganancias, razón por la cual se planteó que el Estado debería tener un rol más activo en la masificación de estos artículos.

"a medida que crece la accesibilidad, crece el diámetro de la sociabilidad"

En cuanto a las viviendas, se admitió la conveniencia de que se construyan casas que cumplan con ciertos requerimientos mínimos de accesibilidad (se hizo referencia a una experiencia previa de FONAVI en esta dirección) y se propuso que estas sean gestionadas a través del PAMI. Finalmente, se consideró como deseable avanzar en "pactos de movilidad" en las ciudades, los

cuales consisten en diseñar espacios públicos teniendo en cuenta criterios de accesibilidad que favorezcan a los grupos más afectados (ancianos, niños, personas con discapacidad).

5. Las políticas orientadas a adultos mayores en el caso de tres municipios

A lo largo de este capítulo se presentan los tres casos municipales relevados: Corrientes, Mendoza y Rosario. Luego de eso, se analizan, de manera comparativa, sus similitudes y diferencias. Para mayor detalle respecto de la metodología utilizada, consultar el **Capítulo 1**.

Municipio de Corrientes

Diagnóstico social

La población del municipio de Corrientes asciende a 356.314 personas²⁷, de las cuales un 10,4% tienen 60 años o más²⁸. Esta proporción ubica a la ciudad de Corrientes en valores similares a las de los demás aglomerados urbanos de la región, aunque bastante por debajo del promedio general²⁹ (ver **Cuadro 2**).

Por su parte, los valores de los indicadores vinculados a pobreza e indigencia registran valores acordes a los de su región (Noreste Argentino-NEA), pero muy superiores al promedio, llegando a duplicar (o casi duplicar) los valores promedio del total de aglomerados urbanos relevados³⁰. Así, por ejemplo, el 23,5% quienes viven en Corrientes son pobres y el 6% son indigentes, en tanto que para el total de aglomerados urbanos, estos valores son del 12% y 3,1% respectivamente.

Tanto el nivel de actividad (52,3%) como el de empleo (48,8%) se encuentran por debajo del promedio general (58,9% y 54,6% respectivamente). Lo mismo sucede con la tasa de desocupación (6,8%), que aunque supera la media regional (5,1%), se ubica por debajo del nivel alcanzado en los 31 aglomerados urbanos relevados por la EPH (7,4%).

Por último, en cuanto a la cobertura de salud, el porcentaje de mayores de 65 años sin cobertura de salud por parte de obras sociales o prepagas (21,6%) contrasta claramente con la proporción de la población en general de la ciudad de Corrientes (57,1%), y muy particularmente de los menores de 14 años (63%), que se encuentra en esa situación. Aunque la proporción de adultos mayores sin cobertura se ubica por encima del promedio nacional (18,7%), resulta bastante inferior a la que se registra en la provincia (35,3%).

Estos indicadores sociales plantean, al municipio de Corrientes, serios desafíos en términos de inclusión social. A la vez, en el contexto de una provincia socioeconómicamente pobre, el alto porcentaje (en términos comparativos con otros grupos de la población) de adultos mayores que cuentan con cobertura de salud abre una ventana de oportunidades para la coordinación de acciones con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

27 De acuerdo con los datos preliminares del Censo Nacional de Población y Viviendas, realizado en octubre de 2010 (INDEC, 2011).

28 Datos provenientes de la Encuesta Permanente de Hogares, realizada regularmente por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Los datos aquí presentados corresponden al 3er trimestre de 2010.

29 Total de 31 aglomerados urbanos relevados por la EPH.

30 No obstante, cabe mencionar que tanto la tasa de pobreza como la indigencia muestran un sostenido descenso, siguiendo la tendencia general del país. Así, por ejemplo, en el 2do semestre de 2008, la proporción de personas pobres en Corrientes era de 27,4% mientras que la indigencia afectaba a 7,3% de las personas (INDEC, 2010a).

Cuadro 2. Corrientes - Principales indicadores demográficos, sociales y económicos

Principales indicadores	Corrientes	Región NEA	Total aglomerados urbanos
Población			
Población de 60 a 69 años	5,8%	5,4%	7,7%
Población de 70 años ó más	4,6%	4,4%	7,2%
Total de población mayor de 60 años	10,4%	9,8%	14,9%
Promedio de mayores de 64 años por hogar	0,3	0,2	0,3
Pobreza e indigencia			
Pobreza – hogares	16,6%	15,7%	8,1%
Pobreza – personas	23,5%	21,8%	12,0%
Indigencia – hogares	4,4%	4,9%	2,7%
Indigencia – personas	6,0%	6,4%	3,1%
Actividad, empleo y desocupación			
Tasa de actividad	52,3%	49,6%	58,9%
Tasa de empleo	48,8%	47,1%	54,6%
Tasa de desocupación	6,8%	5,1%	7,4%
	Corrientes	Total provincia	Total país
Cobertura de salud			
Población total sin cobertura de salud	57,1%	62,1%	48,1%
Población menor de 14 años sin cobertura	63,0%	67,3%	55,7%
Población mayor de 65 años sin cobertura	21,6%	35,3%	18,7%

Fuente: elaboración propia en base a información del INDEC. Los datos de población, actividad, empleo y desocupación corresponden al relevamiento de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), tercer trimestre de 2010; los de pobreza e indigencia corresponden al relevamiento de la EPH, 1er semestre de 2010 y los de cobertura de salud corresponden al Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

Instituciones del municipio

En la provincia de Corrientes, la temática de los derechos de la ancianidad fue incorporada a la Constitución, reformada en el año 2007³¹. Así, en su capítulo VI - artículo 43 responsabiliza al Estado por el goce de los derechos de este grupo etario y por la elaboración de políticas tendientes a su protección e integración, particularmente en el caso de los más vulnerables³².

31 También aparecen, en el texto constitucional, secciones dedicadas a los derechos de la familia, de niños, niñas y adolescentes, de las personas con discapacidad, del consumidor y del usuario y del medioambiente, a la vez que se consagra la igualdad de género.

32 “Ninguna persona debe ser discriminada por causa de su edad. El Estado garantiza a las adultos mayores la igualdad real de oportunidades, trato y pleno goce de los derechos reconocidos en esta Constitución, en la Constitución Nacional, en los Tratados y en las leyes. El Estado, mediante políticas sociales, vela por su protección e integración socioeconómica y cultural, tendiente a cubrir sus necesidades específicas y a elevar su calidad de vida, y provee especialmente a la

El área que en el municipio de Corrientes está abocada a las acciones dirigidas a adultos mayores es la Dirección General de Políticas de Adultos Mayores, que depende de la Secretaría de Salud y Medio Ambiente³³. Su creación es reciente (con el cambio de gestión producido en 2009 se rearmó el organigrama de la municipalidad), ya que con anterioridad había una persona dedicada a estos temas dentro de la estructura del municipio pero el área no estaba formalmente constituida. La Dirección General cuenta, a su vez, con dos direcciones: la Dirección Jurídico - Social y la Dirección de Gestión y Administración. Su responsable actual está en el cargo desde diciembre de 2009³⁴ y asumió al iniciarse la gestión del actual intendente Carlos Espínola³⁵.

El Consejo Municipal de Adultos Mayores estaría formalmente creado aunque no en funcionamiento. Se prevé modificar la ordenanza que le da origen y activarlo durante el año 2011. Este Consejo tendría funciones vinculadas con la canalización de demandas y asesoramiento y contaría con representación de organizaciones sociales vinculadas a la temática de la tercera edad y de los barrios.

Políticas a nivel municipal

Como primera medida de la actual gestión al frente de la Dirección General de Políticas de Adultos Mayores, se encaró un relevamiento de los centros de jubilados existentes en el municipio, el cual se extendió entre los meses de diciembre de 2009 y mayo de 2010.

Sobre la base de esa información, se diseñó y puso en marcha el principal proyecto encarado por la Dirección, que se denomina "Adultos Mayores en Acción" (AMA). El AMA, iniciado en mayo de 2010, tiene por propósito instalar un enfoque preventivo en materia de salud a través de dos vías: la propuesta de actividad física regular para los adultos mayores y la capacitación en temas de salud. Su enfoque toma como referencia el programa HADOB del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)³⁶.

Para la implementación del programa, se han conformado los Centros AMA, que funcionan en delegaciones municipales, centros de jubilados o capillas. Estos centros reciben la visita, dos veces por semana, de dos profesores o instructores en actividad física y, una vez al mes, charlas de capacitación y operativos de prevención de salud (controles de enfermería, signos vitales, hipertensión, glucemia, atención a personas con pie de diabético). De manera complementaria, en los centros se ofrecen otras actividades, que varían según el caso: teatro, folclore, actividades vinculadas a la lectura³⁷, taller de manualidades, cursos de manicura y peluquería, taller de huertas familiares. También se invita a los concurrentes a participar de paseos a lugares tradicionales de la

protección de los ancianos que se hallen en riesgo, abandonados y desamparados, dictando políticas de inclusión de forma directa o a través de terceros".

33 Se habría planteado su relocalización en el área de Desarrollo Humano, pero como el titular de la cartera de Salud tiene especialización en temas de tercera edad, propuso dejar el área bajo su mando.

34 Posee estudios orientados a la Geriátrica. Trabajó anteriormente en el proyecto Clubes de Abuelos de la Secretaría de Desarrollo Humano de la provincia.

35 Del partido "Correntinos por el Cambio" (agrupación provincial con apoyo del Frente para la Victoria).

36 El Programa HADOB está orientado a prevenir la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad. Para ello, busca promover hábitos saludables en lo relativo a alimentación y actividades terapéuticas no medicamentosas. Se habrían iniciado gestiones para lograr el financiamiento de algunas acciones municipales a través de este programa del PAMI, aunque no se habían concretado, al momento del relevamiento de esta información.

37 Por ejemplo, proyecto "Uniendo generaciones" por medio del cual los adultos mayores concurren a jardines maternos municipales de su barrio para leer cuentos. Se organiza en articulación con el PAMI y el Plan Nacional de Lectura (que otorga los libros).

provincia y festejos (en algunos casos, la convocatoria se extiende también a los Clubes de Abuelos - programa provincial - conformados en el municipio).

Al momento, funcionan 12 centros AMA, con presencia en todas las zonas del municipio³⁸. Participan aproximadamente 20 a 25 adultos mayores en cada centro (en algunos casos puntuales, como los centros Laguna Seca y Dr. Montaña, la concurrencia llega a 35 personas). De esa forma, la cantidad total de personas involucradas en estas actividades ascendería a aproximadamente a unas 300, de los cuales cerca de la mitad hace actividad física en forma regular. La mayor parte de los asistentes son jubilados del PAMI.

Para la implementación de los centros AMA, la Dirección General de Políticas de Adultos Mayores coordina con otras áreas del propio municipio (Deportes y Recreación y Kinesiología), cuyos profesionales son los que organizan las actividades deportivas en los centros y participan de las charlas y controles de salud. También intervienen Médicos de Cabecera del PAMI, Médicos Comunitarios³⁹ y, en algunos casos, pasantes de carreras vinculadas (como Asistente en Geriátrica).

En articulación con la filial local del PAMI, la Dirección organiza las colonias de vacaciones. Es la tercera vez que la filial Corrientes organiza esta actividad y la segunda ocasión en que se realiza en articulación con el municipio. Consiste en media jornada de actividades físicas y recreativas a cargo de profesores, durante la cual se brinda desayuno y almuerzo a los asistentes. La colonia dura, en total, dos meses, pero los adultos mayores van participando en grupos con actividades durante 15 días. En 2011, intervienen un total de 800 personas (divididos en 8 grupos de 100 personas). El municipio tiene un cupo de 300 que puede asignar por sí mismo. Si bien la convocatoria es abierta al público en general, se da prioridad a quienes asisten a los centros AMA⁴⁰. Los 500 cupos restantes corresponden a aquellos jubilados del PAMI que quieran inscribirse para la actividad. La colonia se organiza en una quinta alquilada por el PAMI y el municipio aporta el transporte diario. Para finalizar se hace un almuerzo para todos los concurrentes.

Por último, desde la Dirección Jurídico Social de la Dirección General de Políticas de Adultos Mayores se brinda regularmente asesoramiento en temas previsionales, se reciben denuncias y se hace seguimiento de casos de maltrato. También, se organizan eventos festivos dirigidos a la tercera edad, como el Día de la Madre (del cual participaron 250 adultos mayores asistentes a los centros AMA).

Actualmente, no hay centros geriátricos que dependan del municipio, pero existe un proyecto para la creación de un hogar municipal.

Otras áreas municipales involucradas en la atención de los adultos mayores son la Subsecretaría de Salud, a través de la provisión de medicamentos y pañales ante casos excepcionales, y un área que depende directamente del intendente desde la cual se brinda alimentos y casillas a personas en situación de indigencia, entre quienes pueden estar los adultos

38 Para el desarrollo de las acciones de esta Dirección, se ha dividido al municipio en 12 zonas, cada una de las cuales está integrada aproximadamente por 8 barrios. Cabe mencionar que el municipio tiene actualmente una estructura descentralizada a través de Delegaciones Municipales para la realización de trámites y canalización de demandas.

39 Programa del Ministerio de Salud de la Nación por medio del cual más de 70 profesionales (médicos, odontólogos, kinesiólogos) han sido incorporados para la atención en los 36 centros de atención de salud de la ciudad de Corrientes. Información extraída de la página web del Municipio de Corrientes.

40 En 2010, este cupo había sido de 100 personas, por lo cual este incremento en el cupo disponible por el municipio se evalúa como un avance por parte de la Dirección.

mayores. Ante necesidad de medicamentos, también se brinda asesoramiento (ya que muchas veces los adultos mayores desconocen los beneficios que tienen por ser jubilado del PAMI o tener PROFE⁴¹) y se hacen las derivaciones correspondientes.

No se han encontrado instancias de coordinación entre el municipio y el gobierno provincial para la implementación de políticas orientadas a adultos mayores. Acerca de las acciones encaradas desde la DINAPAM, se habría logrado financiamiento para un proyecto en el marco del programa “La experiencia cuenta”, pero éste no llegó a implementarse. Las experiencias de coordinación con organismos nacionales se han dado a través del PAMI (colonia de vacaciones), del cual también se distinguieron por su relevancia el programa Probienestar y los subsidios a cuidadores domiciliarios. En relación con estos últimos, se destacó como dificultad el hecho de que hayan sido capacitadas muchas personas pero sólo algunas pocas han logrado insertarse laboralmente, así como también el hecho de que no habría un control riguroso acerca de quiénes son contratados para cumplir esta función.

Instituciones de la provincia

La repartición gubernamental que en la provincia de Corrientes está actualmente abocada a las acciones dirigidas a adultos mayores es el Área de Gerontología, que depende de la Dirección de Minoridad y Familia de la Secretaría de Desarrollo Humano⁴². Inicialmente, esta área tenía rango de Departamento, pero fue disuelto como tal a mediados de los noventa. Durante la presente gestión de gobierno, se ha intentado concentrar en ella las acciones vinculadas a tercera edad, ya que algunas (como los Clubes de Abuelos) dependían hasta entonces de la Dirección de Programación y Acción Social⁴³.

Una de las dificultades por las que atraviesa actualmente esta repartición de gobierno es la de falta de recursos humanos para cumplir con sus tareas. Con el propósito de fortalecer los equipos de trabajo, técnicos de la Dirección de Minoridad y Familia (Secretaría de Desarrollo Humano) y del Ministerio de Salud Pública brindaron una capacitación a líderes comunitarios de Corrientes Capital⁴⁴, entre quienes se preseleccionarían posteriormente a algunos para trabajar en cuestiones específicas de adultos mayores.

Un hito de mucha relevancia en cuanto a la política provincial orientada a la tercera edad es la sanción, a fines de 2010, de la Ley Nro. 6015 sobre Derechos de los Adultos Mayores⁴⁵. Esta ley surgió como producto de las deliberaciones de una Junta Promotora de la que participan la Federación de Jubilados y Pensionados de Corrientes (FECUCOR) (es la única organización de jubilados provinciales), asociaciones de jubilados nacionales (hay de diferentes ramas de actividad) y las ONG Organización de Personas Mayores de la Región (OPEMAR) y Abuelos Unidos, además del Área de Gerontología.

41 Programa Federal de Salud: brinda asistencia médica a los beneficiarios de las pensiones no contributivas de la Comisión Nacional de Pensiones (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación).

42 Cabe mencionar que esta Secretaría depende, a su vez, del Ministerio Secretaría General de la Gobernación.

43 Según consta en noticias publicadas oficialmente en la página web de la Secretaría de Desarrollo Humano, hasta fines de 2009, estos clubes formaban parte del programa denominado “Promoción y Asistencia de la Tercera Edad”.

44 Pertenecen a un programa que depende de la Secretaría de Desarrollo Humano. Reciben un estipendio en forma de “beca” por la realización de sus tareas.

45 Aún no ha sido promulgada. Cabe destacar que el texto original fue observado por parte del Poder Ejecutivo (Decreto Nro. 3064/10).

Entre otras disposiciones, en esta ley se establece la conformación de un Sistema de Protección Integral de los Derechos de los Adultos Mayores, integrado por todos los organismos de gestión estatal o privada que intervienen en la elaboración e implementación de políticas destinadas a los adultos mayores en el ámbito provincial y municipal. De esta forma, se apunta a la articulación de las acciones encaradas en esta materia a partir de la conformación de tres niveles: a) provincial: organismo executor de las políticas en el ámbito del Poder Ejecutivo; b) consultivo provincial: órgano de concertación y articulación para el diseño y planificación de políticas; y c) municipal: órgano de planificación y ejecución, cuya forma y jerarquía determina cada municipio (arts. 19 y 20, Ley Nro. 6015).

En sintonía con lo anterior, la Ley dispone la creación de la Dirección Provincial de Políticas para Adultos Mayores en el ámbito de la Secretaría de Desarrollo Humano y delinea sus funciones (arts. 22 y 23, Ley Nro. 6015).

Actualmente se encuentra en funciones la Junta Promotora a la que se hizo referencia anteriormente, cuyos miembros han participado de reuniones del Consejo Federal de Adultos Mayores⁴⁶. Cabe destacar, también, que como preparación a la reunión convocada por la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) con vistas a la redacción de un “Plan Nacional para las Personas Mayores 2011-2015”, desde el área de Gerontología se convocó a organizaciones sociales vinculadas a la temática, con las cuales elaboraron propuestas⁴⁷.

La Ley Nro. 6015 prevé la conformación de un Consejo Participativo Provincial del Adulto Mayor, que sería presidido por el Director Provincial de Políticas para Adultos Mayores e integrado por representantes de diferentes reparticiones del gobierno provincial, de organismos del gobierno nacional, de las obras sociales, de organizaciones sociales vinculadas a los adultos mayores⁴⁸, de los cultos y de instituciones académicas⁴⁹. Sus funciones serían deliberativas, consultivas, de formulación de propuestas y de políticas de concertación, canalizando las iniciativas de los adultos mayores (arts. 24 a 27, Ley Nro. 6015).

46 El representante de FE.CU.COR forma parte de su Comité Ejecutivo, según consta en las noticias publicadas oficialmente por la Secretaría de Desarrollo Humano: www.corrientes.gov.ar

47 Asistieron representantes del Centro de Jubilados de la Provincia de Corrientes, Geriátrico Nuevo Horizonte, Instituto Correntino de Ayuda al Lisiado (ICAL), Hospital Geriátrico Juana Francisca Cabral y Cooperadora del Hogar de Ancianos Juana Chapo. Por parte de las áreas de gobierno, participaron técnicos del Ministerio de Salud Pública, de la Dirección de Programación Social, de la Dirección de Minoridad y Familia y del Consejo de la Mujer (estas últimas tres, dependientes de la Secretaría de Desarrollo Humano de la provincia).

48 La Ley 6015 también dispone la creación de un Registro Provincial de Organizaciones de la Sociedad Civil con personería jurídica que desarrollen programas o servicios de asistencia, promoción, tratamiento, protección y defensa de los adultos mayores (art. 30, Ley 6015).

49 Secretaría de Desarrollo Humano, Dirección Provincial de Política para Adultos Mayores, Instituto de Previsión Social de la Provincia, Ministerio de Salud Pública de la Provincia, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS), Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Instituto de la Obra Social de la Provincia (IOSCOR), Federación de Centros de Jubilados Nacionales (aquella que mayor número de Centros asociados acredite), Centros de Jubilados de la Provincia con Personería Jurídica, Consejos Municipales de Adultos Mayores (hasta el momento, sólo conformado en Goya), Asociación de Gerontología y Geriatria del NEA, Organizaciones No Gubernamentales no federadas que desarrollen actividades con adultos mayores, Iglesias que desarrollen actividades con y/o para adultos mayores, Cámara de Diputados y Cámara de Senadores de la Provincia (art. 26, Ley 6015).

Políticas a nivel provincial

La principal iniciativa encarada desde el área de Gerontología es la de los Clubes de Abuelo. Recordemos que, como se ha dicho previamente, estos dependían antes de otra área dentro de la Secretaría de Desarrollo Humano (la Dirección de Programación y Acción Social, encargada de iniciativas de corte más bien asistencial).

Los Clubes de Abuelos funcionan en casas de familia u otras instituciones y son auto-gestionados por los propios destinatarios. En ellos se realizan diferentes tipos de actividades recreativas, se ofrecen talleres⁵⁰, se organizan paseos y festejos. Entre diciembre de 2009 (comienzo de la actual gestión de gobierno provincial) y mediados de 2010 se habrían abierto 6 Clubes en Corrientes Capital, denominados: "San Benito" (Barrio San Benito), "Las inmigrantes" (Barrio San Martín), "Che Gente Pora" (Laguna Brava), "Camino de Luz" (Barrio 17 de agosto), "Tesoro de vida" (Barrio Cremonte) y "Abuelos Pora" (Barrio Pirayuí).

El Área de Gerontología realiza, también acciones de difusión vinculadas a la promoción de derechos. A partir de 2007 se ha tomado al "Día internacional de la toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez" (que se conmemora el 15 de junio) como eje de las mismas.

Asimismo, del área de Gerontología dependen los hogares de ancianos de gestión pública o de gestión asociada (con municipios u organizaciones sociales). Actualmente son 21 en toda la provincia, la mayoría de carácter público. En el municipio de Corrientes se da una de las experiencias de gestión asociada de diferentes niveles de gobierno, ya que funciona un hogar de ancianos en un edificio del municipio, pero tanto el personal como los alimentos son financiados por la Secretaría de Desarrollo Humano de la provincia.

La Dirección de Programación y Acción Social continúa estando involucrada en temas de tercera edad ya que desde allí se gestionan las pensiones provinciales no contributivas a la vejez, invalidez y graciabiles (Ley Nro. 4037/85)⁵¹. Durante la actual gestión de gobierno se habría avanzado en la depuración del padrón de estas pensiones provinciales, reduciendo la cantidad de beneficiarios de 2.297 a 338 personas (302 cobran a través del Banco de Corrientes y otras 36 a través de los municipios que no cuentan con entidades bancarias)⁵². La Ley 4037 dispone que el cupo de las pensiones sea fijado anualmente por el Poder Legislativo (a propuesta del Ejecutivo o por sí mismo) (art. 5) y que su monto sea fijado por el Poder Ejecutivo y actualizado trimestralmente conforme a la variación de índice de precios al consumidor (art. 10). No obstante, según fue relevado, el monto actual de las pensiones está muy desactualizado. Los beneficiarios de las pensiones reciben atención de la salud a través de la obra social provincial. Por último, cabe mencionar que las pensiones no contributivas nacionales (de la Comisión Nacional de Pensiones del Ministerio de Desarrollo Social) se gestionan a través del Centro de Referencia Territorial (CDR) del propio ministerio nacional.

Otro organismo con incumbencias en materia de adultos mayores es el Ministerio de Salud Pública, dentro del cual funciona un Departamento de Adultos Mayores. Depende de esta área,

50 Para lo cual el área de Gerontología articularía con otras reparticiones, como Trabajo y Educación.

51 Para ser beneficiario de una pensión provincial, se requiere: ser argentino o extranjero con diez años de residencia, acreditar una residencia en la provincia no inferior a los cinco años previos a la solicitud del beneficio, no poseer rentas o recursos ni familiares obligados a la prestación de alimentos. En el caso de las pensiones por vejez, se suman a estos requisitos la edad mínima de 60 años, en el caso de los hombres, y 55 años, para las mujeres (arts. 3 y 13, Ley 4037).

52 Según consta en el informe de gestión diciembre 2009 a junio 2010 de la Secretaría de Desarrollo Humano (SHD, 2010).

también, el Hospital Geriátrico de Agudos “Juana Francisca Cabral”, único en la región⁵³. El área de Salud es la encargada de autorizar a los hogares privados para su funcionamiento, lo cual genera algunas tensiones entre las funciones asignadas a las dos áreas vinculadas a la gestión de hogares (Salud y Desarrollo Humano).

Según los testimonios relevados, durante el año 2010, el área de Gerontología no ha participado de la implementación de ningún programa del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación ni articula con las acciones ejecutadas a través del CDR, aunque sí participa en los encuentros organizados a nivel nacional por la DINAPAM⁵⁴.

Cuadro 3. Corrientes - Principales características de las políticas e instituciones orientadas a los adultos mayores

MUNICIPIO	PROVINCIA
Área de gobierno a cargo de las políticas y acciones hacia adultos mayores	
Dirección General de Políticas de Adultos Mayores, Secretaría de Salud y Medio Ambiente	Área de Gerontología, Dirección de Minoridad y Familia, Secretaría de Desarrollo Humano, Ministerio Secretaría General de la Gobernación
Consejo de Adultos Mayores	
Formalmente creado pero no funciona. Se prevé su pronta reactivación.	Conformación prevista en la Ley 6015. Actualmente funciona un Grupo Promotor
Normativa	
	Derechos del adulto mayor incorporados en la Constitución Provincial Ley 6015 de Derechos de los Adultos Mayores (2010)
Programas y acciones del área dirigidas a adultos mayores	
Adultos Mayores en Acción (AMA) Colonias de vacaciones (con PAMI) Asesoramiento previsional y por maltrato	Hogares (público-estatales y de gestión asociada) Clubes de Abuelos Acciones de difusión para la promoción de derechos
Programas y acciones de otras áreas que tienen a los adultos mayores como destinatarios	
Provisión de medicamentos, pañales, alimentos y casillas	Pensiones provinciales no contributivas a la vejez Ministerio de Salud: hospital geriátrico, autorización de hogares privados
Implementación de políticas nacionales	
DINAPAM: La experiencia cuenta (no se llegó a implementar) PAMI: articulación para colonias de vacaciones ANSeS/CNP: asesoramiento previsional y derivación desde el municipio	DINAPAM: participación en sus encuentros pero actualmente ausencia de programas

Fuente: elaboración propia

53 Recibe derivaciones de pacientes de toda la provincia, de otras provincias del NEA e incluso de Paraguay. El Hospital cuenta con un total de 40 camas, además de las atenciones en consultorio externo, con todas las especialidades, el servicio de clínica médica, el de psicogeriatría, cardiología, oftalmología y el hospital de día. También, ofrece actividades de capacitación para adultos mayores, como cursos en computación.

54 En contraste con esto, según consta en noticias publicadas oficialmente en la página web de la Secretaría de Desarrollo Humano, durante el año 2009 se organizaron desde esta área talleres de capacitación para responsables de residencias y centros de día para adultos mayores, a cargo de técnicos del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Municipio de Mendoza

Diagnóstico social

La población del Departamento de Mendoza Capital asciende a 114.822 personas⁵⁵. Según datos para el Gran Mendoza (del cual forma parte el Departamento Capital), el grupo de personas con 60 años o más representa el 14,8% de la población. Esta proporción ubica al Gran Mendoza en valores similares a los del promedio general (14,9%) y superiores al promedio regional (13,6%) (ver Cuadro 4).

Por su parte, todos los indicadores vinculados a pobreza e indigencia ubican al Gran Mendoza en una situación ventajosa tanto respecto del total de aglomerados urbanos relevados por la EPH como del promedio de su región (Cuyo). Así, por ejemplo, mientras que la proporción de personas pobres en el Gran Mendoza es de 7,6%, resulta del 10,2% para el promedio de la región y del 12,0% para el total de aglomerados urbanos relevados. El porcentaje de personas indigentes, por su parte, es de 1,8% (Gran Mendoza), 2,1% (región de Cuyo) y 3,1% (total de 31 aglomerados).

Las tasas de actividad y de empleo (55,1% y 53,0%) se ubican por encima del promedio regional (53,6% y 51,2% respectivamente), pero resultan inferiores al promedio general (58,9% y 54,6% respectivamente). La tasa de desocupación (3,7%), en cambio, es muy inferior (precisamente, la mitad) de la correspondiente a los 31 aglomerados relevados por la EPH (7,4%) y también menor, aunque en menor medida, que la regional (4,5%).

Por último, el porcentaje de población mayor de 65 años de Mendoza Capital que no cuenta con cobertura de salud de obra social o prepaga alcanza al 13,3%, siendo esta proporción bastante inferior a la que se registra a nivel nacional (18,7%) y muy especialmente respecto de la provincia de Mendoza en general (22,4%). El porcentaje de población mayor de 65 años no cubierta en Mendoza Capital contrasta, también, con la proporción de población general (36%) y de niños y adolescentes (45,1%) que se encuentran en esa situación.

Cuadro 4. Mendoza - Principales indicadores demográficos, sociales y económicos

Principales indicadores	Gran Mendoza	Región Cuyo	Total aglomerados urbanos
Población			
Población de 60 a 69 años	8,1%	7,3%	7,7%
Población de 70 años ó más	6,7%	6,3%	7,2%
Total de población mayor de 60 años	14,8%	13,6%	14,9%
Promedio de mayores de 64 años por hogar	0,4	0,3	0,3
Pobreza e indigencia			
Pobreza – hogares	5,3%	7,2%	8,1%
Pobreza – personas	7,6%	10,2%	12,0%
Indigencia – hogares	1,5%	1,8%	2,7%
Indigencia – personas	1,8%	2,1%	3,1%

55 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011).

Actividad, empleo y desocupación			
Tasa de actividad	55,1%	53,6%	58,9%
Tasa de empleo	53,0%	51,2%	54,6%
Tasa de desocupación	3,7%	4,5%	7,4%
	Departamento Mendoza	Total provincia	Total país
Cobertura de salud			
Población total sin cobertura de salud	36,0%	50,6%	48,1%
Población menor de 14 años sin cobertura de salud	45,1%	56,7%	55,7%
Población mayor de 65 años sin cobertura de salud	13,3%	22,4%	18,7%

Fuente: elaboración propia en base a información del INDEC. Los datos de población, actividad, empleo y desocupación corresponden al relevamiento de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), tercer trimestre de 2010; los de pobreza e indigencia corresponden al relevamiento de la EPH, 1er semestre de 2010 y los de cobertura de salud corresponden al Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

El municipio de Mendoza se divide en 4 seccionales urbanas (4ta Oeste, Barrio San Martín, Barrio Flores Olivares y Barrio La Favorita). A su vez, cada una de estas seccionales están conformadas por diferentes barrios. Los más vulnerables son los que se encuentran en la zona oeste de la ciudad. A estos se suman los puesteros que viven en zona de montaña. La percepción de algunos de los entrevistados (funcionarios o técnicos del municipio) es que durante los últimos años la población de adultos mayores ha crecido notablemente pero que no habría suficientes lugares de contención.

Instituciones del municipio

La repartición gubernamental que dentro del municipio de Mendoza se encarga de la gestión de políticas y acciones dirigidas a adultos mayores es el Área del Adulto Mayor, que depende de la Dirección de Salud y Acción Social, Secretaría de Gobierno. Según fue relevado a través de las entrevistas a informantes clave, este área funciona desde comienzos de la década pasada pero no está formalmente incorporada al organigrama del gobierno local.

La actual responsable del área se encuentra en ese cargo desde mediados del año 2008, habiéndose desempeñado previamente en otras áreas dentro de la Dirección de Salud y Acción Social del municipio. El resto del equipo está conformado por un administrativo, un técnico (que brinda capacitación sobre reciclado, entre otras actividades) y los coordinadores de los clubes de día (más adelante se trata en detalle este tema). El área no cuenta con trabajadores sociales propios pero, según fue relatado, articula con el área de Promoción a la Comunidad, que también depende de la Dirección de Salud y Acción Social y se aboca a la asistencia directa.

Actualmente, no funciona en el municipio de Mendoza un Consejo de Adultos Mayores o institución similar. Hubo una experiencia previa y habría planes de relanzar el Consejo durante el año 2011.

Políticas a nivel municipal

La principal iniciativa del Área de Adultos Mayores son los denominados “Clubes de Día”. Se trata de un programa iniciado en el año 2003 que tiene por propósito generar un espacio de

pertenencia y contención. Actualmente, funcionan 7 clubes en diferentes lugares de la ciudad⁵⁶. El espacio físico en que se encuentran puede ser de diferente tipo: salones comunitarios municipales, uniones vecinales, mutuales, Centros de Integración Comunitaria (CIC).

Los Clubes de Día están a cargo de un coordinador (empleado municipal), quien se encarga de la organización general del Club, de mantener contacto permanente con los asistentes y detectar sus necesidades. Entre sus actividades se encuentra el llenado de una ficha de inscripción por cada uno de los participantes (actualmente se están haciendo esfuerzos por sistematizar esta información). Por la tarde, en cada Club se ofrecen actividades recreativas y de capacitación gratuitas, las cuales están a cargo de talleristas (algunos de ellos *ad honorem* y otros pagos por el municipio). Un grupo de vecinas colabora con la preparación de la merienda que se ofrece a los asistentes⁵⁷. Los clubes permanecen abiertos fuera del horario de los talleres para que los adultos mayores puedan concurrir libremente.

El tipo, cantidad y frecuencia de actividades ofrecidas varía en cada caso. Se dictan talleres de tejido, mimbtería, gimnasia, costura, tai chi chuan, teatro, recreación (juegos de mesa, películas), folclore, taller literario⁵⁸. Desde el año 2009 comenzaron a realizarse actividades vinculadas con el cuidado del medio ambiente (charlas, confección de bolsas ecológicas). A partir de 2010 se incorporaron talleres de alimentación saludable, en coordinación con el área de Salud. También se prevé incluir caminatas con la colaboración de profesores de educación física de otras áreas del municipio.

Son convocados a participar de las actividades de los Clubes de Día todas las personas de 50 años o más⁵⁹. Participan actualmente de las actividades unas 250 personas y pocos de ellos son indigentes o están en una situación de vulnerabilidad extrema. El programa se financia completamente con fondos municipales.

Dentro de la estructura del gobierno municipal funciona el Área de Promoción a la Comunidad, que también depende de la Dirección de Salud y Acción Social. El área cuenta con un plantel propio de trabajadores sociales y brinda asesoramiento, atención y/o derivación ante situaciones de asistencia directa o emergencias climáticas o individuales⁶⁰. En su accionar cotidiano coordina con las demás áreas del municipio, entre las cuales está el Área del Adulto Mayor. Si bien no hay otras prestaciones o servicios que desde el gobierno local se destinen a este grupo de la población, el hecho de ser adulto mayor sería un criterio de priorización en la entrega de, por ejemplo, la ayuda alimentaria.

Por su parte, existe una oficina externa del municipio (Dirección de Coordinación de Proyectos y Planes Sociales), que se encarga de asistir en la tramitación de las pensiones no contributivas a la vejez o discapacidad que ofrece la Comisión Nacional de Pensiones.

56 Los Clubes actualmente en funcionamiento son: "La Esperanza" (Barrio La Favorita), "Dulce refugio de los abuelos" (Barrio La Favorita), "Barrio Los Quince" (Barrio La Favorita), "Jorge Paschuan" (Barrio San Martín), "Alegres corazones" (6ta sección), "Casita de amor" (4ta sección Oeste) y un club del cual no se cuenta con información.

57 La merienda que se sirve no está orientada a cubrir necesidades alimentarias sino que es pensada como un espacio de encuentro.

58 En 2010, participaron por primera vez de los Juegos Nacionales Evita, lo cual habría resultado muy motivador.

59 Es explícita la decisión de manejarse con una franja etaria diferente al resto de los programas orientados a la tercera edad y se considera que el grupo de entre 50 y 60 años es el más desprotegido.

60 Desde esta área se administra, también, el Sistema de Alta a Programas Sociales (APROS).

El Área del Adulto Mayor del municipio coordina su accionar con el de la Dirección de Adultos Mayores de la provincia en lo que concierne a derivaciones puntuales para la internación ya que los hogares dependen del gobierno provincial, aunque fue mencionado que existen algunas restricciones al respecto. Como ya se ha señalado, existe disparidad de criterios entre las áreas del gobierno provincial y municipal dirigidas a los adultos mayores en cuanto a la delimitación etaria de este grupo de población.

En cuanto a las acciones implementadas desde el gobierno nacional, en el municipio no se estarían implementando programas de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM).

Instituciones de la provincia

Hasta fines de 2007 (anterior gestión de gobierno), el área abocada a la atención de los adultos mayores era una Unidad Coordinadora de Programas, dependiente de la Dirección de Niñez, Adolescencia, Ancianidad, Discapacidad y Familia. Según consta en el informe “Dirección de Adultos Mayores” (2009), se implementaban desde allí programas prioritariamente asistenciales y su plantel estaba conformado por funcionarios con experiencia administrativa pero sin conocimiento sobre la problemática de la vejez. Su personal de servicio no contaba con la capacitación suficiente⁶¹ y las delegaciones departamentales de la Dirección eran difíciles de controlar por carencia de personal profesional y de movilidad.

La gestión que se inició en diciembre de 2007 introdujo reformas institucionales con el propósito de dar una respuesta acorde a la creciente importancia del envejecimiento poblacional en la provincia. Mediante Ley 7945/2008 se creó la Dirección de Adultos Mayores, dependiente de la Subsecretaría de Familia del Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad, entre otras modificaciones⁶².

La Dirección de Adultos Mayores se divide, a su vez, en el Departamento de Restitución de Derechos (integrado por los Servicios de Asistencia Socio-Sanitaria y Protección Habitacional) y el Departamento de Promoción y Protección de Derechos (conformado por los Servicios de Defensoría, Calidad de Vida y Apoyo y Fortalecimiento Institucional). Las iniciativas de esta Dirección llegan a territorio a través de las delegaciones propias en los 18 municipios de la provincia.

Cabe mencionar que entre las acciones que se encararon con el propósito de instalar la temática de la vejez y el envejecimiento en la agenda pública, la gestión que estuvo al frente de la Dirección de Adultos Mayores entre 2007 y comienzos de 2010 elaboró un “Anteproyecto de Ley de Promoción y Protección de los Derechos del al Adulto Mayor de la provincia de Mendoza”, que fue presentado ante el Consejo Provincial de Adultos Mayores para su revisión⁶³. También se habría

61 En dicho informe se menciona que casi un 30% del personal que prestaba servicios a ancianos en hogares y mini-hogares pertenecientes a esta repartición de gobierno lo hacía como contraprestación de planes sociales.

62 Actualmente, también dependen de esta Subsecretaría la Dirección de Juventud, el Instituto de la Mujer, la Dirección de Atención Integral a Personas con Discapacidad y la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (con carácter descentralizado).

63 El anteproyecto de ley incluye como temas la delimitación del concepto de “adulto mayor”, la enumeración de acciones de promoción, protección y asistencia que el estado provincial debe garantizar a los adultos mayores, la delimitación de funciones entre la Dirección de Adultos Mayores y el Ministerio de Salud y la constitución de una Comisión Interministerial con participación de las dos áreas antes mencionadas (DAM; 2008).

avanzado en la confección de una nueva ley de habilitación, acreditación y control para establecimientos públicos y privados para adultos mayores⁶⁴.

Actualmente funciona un Consejo Provincial de Adultos Mayores, cuya creación está reglada por Ley. La primera experiencia del Consejo se remonta a fines de la década de los noventa. Durante los gobiernos radicales que se sucedieron en la provincia entre los años 1999 y 2007, el Consejo habría sido desactivado y se lo conformó nuevamente en 2008. De él participan representantes de los Consejos Departamentales (no están aún organizados en todos los casos) y su presidente es designado por el gobernador. Merece destacarse que entre las acciones impulsadas desde la Dirección de Adultos Mayores se encuentra un proyecto orientado al fortalecimiento institucional de los Consejos Departamentales.

Políticas a nivel provincial

Según consta en la “Guía de programas de desarrollo humano, familia y comunidad: años 2010 - 2011”, actualmente desde la Dirección de Adultos Mayores se encararan cuatro líneas de trabajo, con sus correspondientes acciones⁶⁵. Estos “macro-programas” son los siguientes (para más información acerca de los mismos, ver el **Anexo 5**):

- Promoción y Envejecimiento Saludable: organización de diferentes tipos de talleres (capacitación en nuevas tecnologías, envejecimiento activo, alimentación saludable, estimulación cognitiva), oferta de actividades artísticas, acciones de voluntariado y fortalecimiento institucional de los Consejos Departamentales de adultos mayores y entidades del sector.
- Prevención y Asistencia: entrega de diferentes tipos de subsidios (a familias de apoyo biológicas o solidarias, para cuidadores domiciliarios, para alquiler, para adquisición de elementos ortopédicos y para transporte para tratamiento ambulatorio), entrega de leche y complementos nutricionales, talleres de cuidadores domiciliarios.
- Previsional y Asesoramiento: gestión de pensiones no contributivas provinciales para vejez o discapacidad⁶⁶.
- Protección Habitacional: alojamiento y manutención a través de 6 macro-hogares y 22 micro-hogares⁶⁷; provisión de vestimenta, elementos ortopédicos y medicamentos.

64 A comienzos de 2010, se preveía que su versión final surgiría de las conclusiones de un foro multidisciplinario e intersectorial con participación de adultos mayores, universidades, sociedades científicas, cultos, establecimientos geriátricos, PAMI, OSEP (obra social provincial), Ministerio de Salud, Poder Judicial y Poder Legislativo (DAM; 2009). No se cuenta con información acerca de los avances efectivos en esta materia.

65 Cabe señalar que la información contenida en esta Guía presenta diferencias con la presentada oficialmente en la página web del Ministerio. Se presume que los datos consignados en este sitio corresponden con la oferta programática propuesta por la anterior gestión al frente de la Dirección de Adultos Mayores (la cual, según el testimonio de quien fuera Director Provincial del área, no llegó a implementarse completamente por falta de recursos y trabas burocráticas). Se ha privilegiado la Guía como fuente de información para este punto debido a que la información parece ser más reciente (presentada de manera explícita como la correspondiente a los años 2010-2011).

Las cuatro grandes líneas presentadas como programas actuales de la Dirección contienen, en la mayoría de los casos, las iniciativas que habían sido previstas anteriormente. Sin embargo, cabe destacar que algunas experiencias innovadoras promovidas por la gestión anterior no parecen formar parte de la política provincial actualmente vigente (tal es el caso de la Biblioteca Gerontológica Virtual o el Servicio de Defensoría - línea 0800) o bien cayeron en el olvido (creación de las Unidades de Vejez Activa y Saludable - UVAS, Disposición Nro.51/09 de la DAM).

66 Cabe señalar que, según la información contenida en la Guía 2010-2011, forman parte de este programa (a pesar de que no parecen tener una vinculación temática directa) las acciones que se derivan de convenios suscriptos con el PAMI y con la DINAPAM (se mencionan “La experiencia cuenta”, “Voluntariado social” y “Prevención de la violencia, abuso y maltrato”).

Otras acciones dirigidas (aunque no en forma exclusiva) a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad social se implementan desde la Subsecretaría de Desarrollo Humano y Comunidad y son presentadas bajo la denominación de “Programa Provincial de Emergencia Social”. Estas acciones son financiadas completamente con recursos provinciales y brindan respuesta ante situaciones que demandan una atención directa (ayuda monetaria, módulos alimentarios, colchones y frazadas, materiales de construcción, vestimenta).

Según consta en DAM (2009), el Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad de la provincia de Mendoza habría firmado convenios con la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la Nación (de la cual depende la DINAPAM) para la implementación de los siguientes programas nacionales: capacitación de cuidadores domiciliarios; capacitación y formación de centros de voluntariado de adultos mayores; “La experiencia cuenta”; “Prevención de la discriminación, la violencia y el maltrato al adulto mayor”, capacitación en atención integral al adulto mayor en centros de atención primaria de la salud; y financiamiento para equipamiento para establecimientos propios (hogares y sede de la DAM). De acuerdo con el testimonio del ex Director Provincial de Adultos Mayores, a comienzos del 2010, sólo algunas de estas acciones habían podido implementarse. Si bien no se cuenta con información acerca del grado de ejecución actual, merece destacarse que se encuentran mencionadas en la Guía de programas 2010-2011⁶⁸.

En el documento citado también se informa sobre un convenio firmado con el PAMI por el cual este organismo transfiere a la provincia una cápita de \$1.426,50 por cada afiliado que se encuentre institucionalizado en hogares, residencias protegidas o instituciones privadas con convenio con la Dirección de Adultos Mayores. Los fondos aportados por el PAMI deben ser destinados a re-funcionalización edilicia, de equipamiento y de los recursos humanos donde están los afiliados⁶⁹.

Cuadro 5. Mendoza- Principales características de las políticas e instituciones orientadas a los adultos mayores

MUNICIPIO	PROVINCIA
Área de gobierno a cargo de las políticas y acciones hacia adultos mayores	
Área del Adulto Mayor, Dirección de Salud y Acción Social, Secretaría de Gobierno	Dirección de Adultos Mayores, Subsecretaría de Familia, Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad
Consejo de Adultos Mayores	
Hay antecedentes, pero no está actualmente en funcionamiento. Se prevé su relanzamiento.	Creado en los años noventa, desactivado y relanzado en 2008

67 Merece destacarse que, según consta en el informe DAM (2009), al menos hasta fines de 2007, las plazas de los hogares estaban destinadas a enfermos crónicos, sin familias y sin obra social que eran derivados por los hospitales públicos, en lugar de tener prioridad los ancianos desprotegidos y sin redes sociales de apoyo que eran identificados por el Área de Adultos Mayores, dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad.

68 En DAM (2009) también se informa sobre un convenio firmado con el Ministerio de Infraestructura de la Nación a través del Instituto Provincial de la Vivienda, el cual no se habría podido implementar por razones administrativas. El convenio estaba orientado a otorgar subsidios para reparaciones hogareñas.

69 Esta situación irregular (la de afiliados al PAMI que residen en hogares destinados a personas sin cobertura) se originó a raíz de la reforma previsional que permitió jubilarse a muchos adultos mayores que no habían realizado contribuciones al sistema de seguridad social, con la consecuente incorporación al PAMI. Entre quienes se jubilaron con esta modalidad había un grupo de personas residentes desde hace varios años en los hogares, a quienes no se consideró adecuado externar por la carencia de redes familiares de apoyo ni ingresarlos a los hogares del PAMI, por las consecuencias del desarraigo (serían aproximadamente unas 150 personas).

Normativa	
	Anteproyecto de Ley de Promoción y Protección al Adulto Mayor elaborado por DAM y presentado al Consejo Provincial de Adultos Mayores
Programas y acciones del área dirigidas a adultos mayores	
Clubes de Día	Promoción y Envejecimiento Saludable Prevención y Asistencia Previsional y Asesoramiento Protección Habitacional
Programas y acciones de otras áreas que tienen a los adultos mayores como destinatarios	
Entrega de alimentos y otros elementos de asistencia directa Asesoramiento en la gestión de pensiones no contributivas nacionales	Programa Provincial de Emergencia Social
Implementación de políticas nacionales	
DINAPAM: no se implementan PAMI: no hay vinculación ANSeS/CNP: asesoramiento previsional y enlace desde el municipio	Convenios con DINAPAM/MDS y PAMI (sin información sobre su grado actual de implementación)

Fuente: elaboración propia

Municipio de Rosario

Diagnóstico social

La población de la Ciudad de Rosario llega a las 1.198.528 personas⁷⁰. Según información acerca del Gran Rosario (del cual forma parte la ciudad de Rosario⁷¹), el grupo de personas con 60 años o más representa el 16,5% de la población. Esta proporción ubica al Gran Rosario en valores similares a los de la región Pampeana (16,1%) y por encima del promedio general (14,9%) (ver **Cuadro 6**).

Por su parte, todos los indicadores vinculados a pobreza e indigencia indican que el Gran Rosario se encuentra en una situación desventajosa respecto no sólo del total de aglomerados urbanos relevados por la EPH sino también del promedio de su región. A modo de ejemplo, mientras que la proporción de personas pobres en el Gran Rosario es de 14,7%, resulta del 11,2% para la región Pampeana y del 12,0% para el total de aglomerados urbanos relevados. El porcentaje de personas indigentes, en tanto, es de 6,2% (Gran Rosario), 4,3% (región Pampeana) y 3,1% (total de 31 aglomerados).

Las tasas de actividad y de empleo (57,3% y 52,8%) se ubican en valores semejantes a los de la región Pampeana (57,0% y 53,0%) y levemente inferiores a los del promedio general (58,9% y 54,6%). En cambio, su tasa de desocupación (7,9%) resulta ligeramente superior tanto a la regional (7,2%) como a la registrada en el total de los 31 aglomerados (7,4%).

Finalmente, el porcentaje de población mayor de 65 años del Departamento Rosario que no cuenta con cobertura de salud de obra social o prepaga alcanza al 12%, siendo esta proporción levemente inferior a la que se registra en la región (12,5%) pero mucho menor a la del promedio nacional (18,7%). La proporción de población no cubierta dentro de este grupo etario en el Departamento de Rosario contrasta, también, con la proporción de población general (40,8%) y de niños y adolescentes (52%) que se encuentran en esa situación.

70 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011).

71 Junto con las ciudades de Villa Gobernador Gálvez, San Lorenzo, Pérez, Capitán Bermúdez, Granadero Baigorria, Fray Luis Beltrán, Funes y Puerto General San Martín.

Cuadro 6. Rosario - Principales indicadores demográficos, sociales y económicos

Principales indicadores	Gran Rosario	Región Pampeana	Total aglomerados urbanos
Población			
Población de 60 a 69 años	7,5%	7,7%	7,7%
Población de 70 años ó más	9,0%	8,4%	7,2%
Total de población mayor de 60 años	16,5%	16,1%	14,9%
Promedio de mayores de 64 años por hogar	0,4	0,4	0,3
Pobreza e indigencia			
Pobreza – hogares	9,4%	7,6%	8,1%
Pobreza – personas	14,7%	11,2%	12,0%
Indigencia – hogares	3,9%	3,1%	2,7%
Indigencia – personas	6,2%	4,3%	3,1%
Actividad, empleo y desocupación			
Tasa de actividad	57,3%	57,0%	58,9%
Tasa de empleo	52,8%	53,0%	54,6%
Tasa de desocupación	7,9%	7,2%	7,4%
	Departamento Rosario	Total provincia	Total país
Cobertura de salud			
Población total sin cobertura de salud	40,8%	42,0%	48,1%
Población menor de 14 años sin cobertura de salud	52,0%	52,3%	55,7%
Población mayor de 65 años sin cobertura de salud	12,0%	12,5%	18,7%

Fuente: elaboración propia en base a información del INDEC. Los datos de población, actividad, empleo y desocupación corresponden al relevamiento de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), tercer trimestre de 2010; los de pobreza e indigencia corresponden al relevamiento de la EPH, 1er semestre de 2010 y los de cobertura de salud corresponden al Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

Instituciones del municipio

Para su organización administrativa, la Ciudad está dividida en seis distritos (Centro, Norte, Noroeste, Oeste, Sudoeste y Sur), en cada uno de los cuales funciona un Centro Municipal de Distrito⁷². Esta descentralización (iniciada durante la primera gestión en Rosario de Hermes Binner) ha permitido la desconcentración funcional y operativa de servicios y una mejor coordinación de las actividades desarrolladas por cada área. Cada Distrito, a su vez, puede englobar nuevas subdivisiones.

⁷² Los CMD están a cargo de un Coordinador de Distrito y en cada uno de ellos hay un Coordinador de Políticas Sociales (designado por las autoridades de la Secretaría de Promoción Social).

El Municipio de Rosario implementa, desde el año 1990, proyectos y actividades dirigidos a los adultos mayores. La Dirección de Gerontología, área que actualmente es la responsable principal de estas acciones, fue creada en diciembre de 2007 y depende de la Secretaría de Promoción Social. Sus funciones consisten en:

- Desarrollar un plan de políticas que permitan una mayor visibilización de las problemáticas vinculadas a la tercera edad.
- Implementar estrategias de acción que garanticen una política integral.
- Fomentar la participación e integración de los mayores, promoviendo su autocuidado, autoestima y autogestión, como así también, rescatar los roles culturales y grupos de autogestión solidarios.
- Realizar tareas de coordinación entre los distintos organismos municipales que trabajan con este grupo etario.
- Brindar asesoramiento en la planificación y evaluación de programas, proyectos y actividades destinadas a esta población tanto de reparticiones municipales, como otros organismos interesados en la problemática.
- Generar espacios de articulación entre las distintas instituciones que trabajan con esta población desde cada instancia del Estado (municipio, provincia y nación), así como con organizaciones no gubernamentales.

En el municipio de Rosario funciona el Consejo Municipal de la Tercera Edad, creado en mayo de 2007 (Ordenanza Nro. 8159) en el ámbito de la Secretaría de Promoción Social. El propósito del Consejo consiste en canalizar orgánicamente la participación de los adultos mayores en la generación y evaluación de políticas específicas para el sector, además de posicionarse como la principal fuente de asesoramiento del municipio en la materia.

El Consejo está integrado por nueve miembros: tres en representación de las organizaciones de personas mayores de la ciudad, dos en representación de entidades académicas que aborden la problemática de la ancianidad de manera específica, dos en representación del Departamento Ejecutivo y otros dos en representación del Concejo Municipal (Poder Legislativo)⁷³. Los representantes de organizaciones sociales y entidades académicas son elegidos en votación directa por sus pares⁷⁴, mientras que los representantes del Poder Ejecutivo son designados por el Intendente Municipal y los del Legislativo son elegidos por los miembros del Concejo Municipal. Todos ellos duran 2 años en sus funciones.

A pesar de haber sido formalmente creado en mayo de 2007, el Consejo llegó a conformarse recién a mediados de 2010. En el año 2009 comenzó el proceso orientado a su constitución, que, en el caso de las organizaciones sociales, incluyó el relevamiento en terreno de aquellos centros de

73 Los actuales miembros del Consejo son: a) por las organizaciones de mayores: Ana Manzinelli, del Centro de Jubilados "Alas de Vivir"; María Elena Vázquez, de la Agrupación Andaluza de Rosario y Juan Carlos Garino, del Centro de Jubilados Nacionales Ferroviarios Renovadores; b) por las entidades académicas: Marta Orlando, de la carrera de Geriátrica y Gerontología dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) y María del Carmen Fernández del Centro de Estudios Disciplinarios (CEI), donde se dicta la carrera de Especialización en Educación de Adultos Mayores; c) por el Poder Ejecutivo: el Subsecretario de Gobierno (ex miembro del Concejo Deliberante y autor de la iniciativa, Miguel Pedrana, y la Directora de Gerontología, María Scarpone; y d) por el Concejo Municipal: Concejales Norma López y Jorge Boasso.

74 Para ser elegidas, las organizaciones sociales deben ser sin fines de lucro y contar con personería jurídica. Las entidades académicas, por su parte, deben acreditar especificidad y trayectoria en la materia.

jubilados que podrían integrarlo⁷⁵, la convocatoria a reuniones organizadas en diferentes zonas del municipio y el registro de las organizaciones postulantes⁷⁶. A los fines de la elección de los representantes, se agruparon las zonas según la cantidad de organizaciones registradas en cada una, de tal forma que quedaron tres (que fueron las zonas norte, centro y noroeste-oeste-sur-sudoeste). Con las entidades académicas, en cambio, se organizaron reuniones informales, se las registró y sobre la base de ese padrón se procedió a la elección⁷⁷.

Desde mediados del año 2010, el Consejo se reúne una vez por mes, en día prefijado. Hasta el momento, se ha avanzado en la confección del estatuto y el armado de comisiones. Como acciones futuras en el corto plazo se prevé la presentación formal del Consejo ante las autoridades de otros organismos vinculados a la temática (PAMI, Dirección Provincial de Adultos Mayores).

Políticas a nivel municipal

Del gobierno de Rosario dependen tres organismos municipales que trabajan con adultos mayores: el Hogar de Mayores, la Escuela de Gerontología “Prof. Dr. Marcos Berezovsky” y los Centros de Día para la Tercera Edad. El funcionamiento de estos organismos es coordinado por la Dirección de Gerontología.

Hogares de Mayores: es una residencia para varones mayores de 60 años, funcionalmente autoválidos que necesitan de asistencia y contención institucional para resolver situaciones de la vida diaria. Se trata de un hogar de puertas abiertas, lo cual implica que los residentes tienen libertad para organizar sus entradas y salidas, no existiendo horarios fijos para la recepción de visitas de familiares y amigos. Además del alojamiento, los concurrentes al Hogar reciben alimentación, vestimenta, tratamientos médicos y odontológicos y asistencia psicológica. Participan, también, de actividades recreativas individuales y grupales (taller literario, yoga, actividad física, cine, teatro, recorridos urbanos).

Centros de Día: consiste en un servicio a través del cual se ofrecen diferentes actividades recreativas en forma grupal, a cargo de personal especializado. La jornada de actividades dura 6 horas. Entre los talleres que se brindan se encuentran los siguientes: auto-cuidado, yoga, gimnasia, reflexión, memoria, artes creativas, literatura, canto, cocina y espacio lúdico (algunos de ellos son abiertos a la comunidad). También se realizan paseos y caminatas, visitas culturales, charlas informativas, encuentros inter-generacionales, proyección de cine y eventos y festejos con pares. A los asistentes se les ofrece almuerzo y merienda.

Las actividades de los Centros de Día están orientadas a las personas mayores de 65 años, autoválidos, en situación de soledad y/o aislamiento y con necesidad de estimular su autonomía. Actualmente funcionan cinco Centros de Día: dos de ellos (Asturiano y Castilla) como resultado de un convenio de cooperación con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y otros cinco que fueron puestos en marcha en el marco del Presupuesto Participativo⁷⁸.

75 Llevado a cabo por miembros de la Dirección de Gerontología y profesores de educación física que desarrollaban actividades con adultos mayores.

76 Según fue relatado por los referentes consultados, este proceso resultó muy dificultoso y demandó la organización de varias rondas de presentación y convocatoria.

77 Como resultado del proceso, la Dirección cuenta con un registro de 120 organizaciones sociales que trabajan con adultos mayores y 10 centros académicos especializados en la temática.

78 El Presupuesto Participativo (PP) es un mecanismo de participación ciudadana que se implementa en Rosario desde el año 2002. Prevé que un porcentaje del gobierno municipal sea destinado a obras o proyectos elegidos por los vecinos de

Escuela Municipal de Gerontología: fue creada en 1990. Se trata de una institución de capacitación no formal de recursos humanos para la atención y asistencia de adultos mayores, y de educación de los propios adultos mayores, de forma de favorecer su inclusión social⁷⁹. Desde este ámbito se desarrollan diferentes actividades:

- Curso anual de Asistentes Gerontológicos: capacitación teórico-práctica de 9 meses de duración, destinada a brindar conocimientos acerca del proceso de envejecimiento desde la mirada gerontológica, abarcando los aspectos psicológicos, sociales y biológicos. Su dictado está a cargo de un grupo interdisciplinario (psicólogos, médicos, licenciados en enfermería y profesores de educación física). Cuenta con certificación del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe - Área de Educación no Formal. Pueden inscribirse en este curso los mayores de 18 con estudios primarios completos.
- Talleres: se dictan anualmente y están destinados a los adultos mayores. Actualmente se ofrecen talleres de entrenamiento para la memoria, arte decorativo, manualidades, pintura artística, yoga, salsa, tai-chi-chuan, literario, tejido, telar, teatro e idiomas. En años anteriores, como parte de la propuesta de Presupuesto Participativo, los vecinos de diferentes distritos de la ciudad han elegido la implementación de talleres dirigidos a adultos mayores. En 2008, se desarrolló el taller de entrenamiento para la memoria en organizaciones sociales de los distritos Noroeste, Sudoeste y Centro.
- Cursos de computación: para mayores de 60 años, busca desarrollar nuevas capacidades para informarse, conocer el mundo y conectarse con familiares y personas de diferentes lugares.
- Ciclo de charlas: organizadas semanalmente entre los meses de abril a octubre. En cada encuentro participan personalidades y profesionales invitados que disertan sobre un tema particular disparador en una instancia de trabajo grupal.
- Biblioteca: con material sobre temas gerontológicos. Se encuentra a disposición de especialistas, personas que trabajan con adultos mayores, alumnos del curso de Asistentes Gerontológicos y público en general.

A lo largo de los últimos años, se han encarado desde esta Escuela otras iniciativas que resultan de interés, entre las cuales se destacan un primer relevamiento de centros de jubilados (año 2000), el programa mini-turismo para grandes (programa de turismo urbano para integrantes de Centros de Jubilados, entre los años 2004 y 2006) y el proyecto “Historias singulares y compartidas de adultos mayores”⁸⁰.

cada distrito. En este marco, se han concretado más de 700 proyectos votados por los vecinos (construcción de centros de salud, de centros deportivos, pavimento, iluminación, desagües, actividades culturales, capacitación en oficios, entre otros). La temática de la tercera edad apareció por primera vez en un proyecto de Presupuesto Participativo en 2005, con la demanda de capacitación en asistencia gerontológica para mamás voluntarias en un centro de salud (zona Oeste). Con posterioridad, surgió la demanda de instalar los Centros de Día que actualmente funcionan en las zonas Oeste (2007), Sudoeste (2008) y Sur (2009).

⁷⁹ Se considera al Dr. Berezovsky, médico geriatra y gerontólogo fundador de la Escuela, como un precursor por haber logrado instalar la problemática de los adultos mayores en la agenda política de la ciudad.

⁸⁰ Esta iniciativa consistió en la reconstrucción de la memoria barrial a través de los relatos y las biografías personales de los adultos mayores y derivó en la publicación de un libro. A partir de ese producto, y con el propósito de generar un

Además de coordinar el funcionamiento de estos tres organismos municipales, la Dirección de Gerontología desarrolla otras acciones, que se detallan a continuación:

Actividades físicas y de recreación: en 57 espacios (14 polideportivos municipales, clubes barriales, centros de iniciación deportiva, centros de jubilados, vecinales, iglesias, hospital geriátrico) de los diferentes distritos de la ciudad se desarrollan regularmente actividades físicas y recreativas dirigidas a adultos mayores. Para su implementación, la Dirección de Gerontología articula con la Dirección General de Recreación y Deportes y con la Subsecretaría de Desarrollo Deportivo del Gobierno de la Provincia de Santa Fe.

En el municipio de Rosario, el mes de octubre está dedicado a los adultos mayores⁸¹ y se organiza una agenda cultural, educativa y recreativa especialmente dirigida a ellos que se denomina "Octubre Mayor". En ese marco, se ofrecen clases abiertas de gimnasia y yoga en distintas zonas de la ciudad y se organizan los "Juegos Mayores", que consiste en una jornada de recreación y encuentro. Su organización está a cargo de la Dirección de Gerontología, en articulación con la Dirección General de Recreación y el Área de Eventos Masivos (para la construcción de los juegos). La iniciativa se viene desarrollando desde 2008⁸².

Durante el verano, se organizan colonias de vacaciones (la de este año es la 3era edición). Se trata de tres colonias organizadas en diferentes clubes de la ciudad (Parque del Mercado, Club Sparta y Club Peñarol), entre mediados de diciembre y mediados de febrero. Por último, en el año 2010 se organizó, junto con el área de Recreación y Deportes, "La Movida Mayor", que consistió en una salida a espacios públicos durante un día puntual.

Actividades culturales: además de los talleres artísticos ofrecidos por la Escuela de Gerontología, el Hogar de Mayores y los Centros de Día, se organiza anualmente (desde 2006) el Festival de Cine para la Tercera Edad "Una mirada mayor". Entre otros propósitos, esta iniciativa busca generar un espacio de debate sobre problemáticas sociales a partir de los elementos que brindan las películas que se proyectan en el ciclo. La organización está a cargo de la Dirección de Gerontología y el Centro Audiovisual Rosario⁸³.

Otra área del gobierno municipal que desarrolla acciones orientadas a los adultos mayores es el Programa de Asistencia e Intervención Directa, que también depende de la Secretaría de Promoción Social. Entre los destinatarios de las acciones de este Programa se encuentran los adultos mayores de 60 años en situación de vulnerabilidad y grupos familiares con personas mayores bajo su responsabilidad⁸⁴. Con el propósito de mantener al adulto mayor en su entorno social y familiar el mayor tiempo posible, se brindan diferentes servicios:

encuentro inter-generacional a través de la socialización de las memorias construidas, se organizaron actividades conjuntas entre los alumnos de escuelas públicas de la ciudad, sus abuelos y los adultos mayores del barrio (Proyecto "La memoria en la escuela", que también derivó en una publicación).

81 Se eligió el mes de octubre porque el mes de agosto se destina a los niños y el de septiembre a los jóvenes.

82 Por iniciativa del gobierno provincial (Dirección Provincial de Adultos Mayores), esta experiencia comenzó a implementarse en otros municipios de la provincia, bajo la coordinación de profesionales de Rosario.

83 En 2008 se contó con el apoyo del Ministerio de Innovación y Cultura de la Provincia de Santa Fe, lo que permitió reproducir la propuesta en diferentes localidades de la provincia, con la misma modalidad y tratamiento que en la ciudad organizadora.

84 Además de las acciones específicas orientadas a adultos mayores, se desarrollan desde esta área otras de intervención social en vía pública, emergencia, intervención en salud y emprendimientos.

- Servicio de orientación: se reciben, diagnostican y analizan consultas de adultos mayores y/o sus grupos familiares. Una vez evaluados los casos, se realizan las derivaciones correspondientes.
- Asistencia a domicilio: para personas autoválidas, con vivienda, limitadas funcionalmente por su edad o situación emocional y/o dependientes con familia. Se brinda orientación y apoya en su cuidado a través de visitas semanales realizadas por profesionales.
- Servicios alternativos de convivencia: viviendas compartidas (para mayores solos, autoválidos, que carecen de vivienda), hospedaje (transitorio), residencia de mayores (para adultos mayores de escasos recursos, auto-válidos, en situación de abandono y/o sin familiares), residencias geriátricas (para adultos mayores que requiere atención permanente, sin recursos económicos ni lazos familiares).

Además de estas acciones, los adultos mayores son beneficiarios (según criterios de elegibilidad) de la ayuda alimentaria que brinda el municipio.

En lo que respecta a la articulación de acciones con el gobierno provincial, puede mencionarse que la Dirección de Gerontología ha trabajado con diferentes áreas (no sólo la Dirección Provincial de Adultos Mayores sino también el Ministerio de Innovación y Cultura) para proyectos puntuales⁸⁵. No obstante, no parece ser destacada la oferta de iniciativas originadas en la provincia que se implementan en territorio local. Al ser consultados al respecto, los referentes entrevistados mencionaron solamente el funcionamiento de los hogares y de un hospital geriátrico.

En relación con las acciones de la DINAPAM, se destacó la convocatoria recibida, por intermedio de la Dirección Provincial de Adultos Mayores, para hacer aportes con vistas a la elaboración de un Plan Nacional 2011-2015⁸⁶. A pesar de que la relación con la DINAPAM está mediada por la provincia, la actual responsable de la Dirección de Gerontología mantiene un vínculo informal con los técnicos de esa repartición, lo cual facilita el diálogo.

No obstante, a nivel de centros de jubilados, la presencia predominante es sin dudas la del PAMI y sus programas sociales⁸⁷. Entre éstos fueron destacados: la constitución de algunos centros de jubilados como Unidades Descentralizadas para trámites del PAMI (UDES)⁸⁸, los subsidios para viajes, para festejos y para talleres o actividades propuestas por los centros⁸⁹, la entrega de bolsones de alimentos⁹⁰ y los subsidios para cuidadores domiciliarios. En relación con las experiencias desarrolladas por este organismo en la ciudad de Rosario, algunos de los referentes consultados destacaron que se trata de iniciativas orientadas en una buena dirección, pero que muchas de ellas carecen de continuidad a lo largo del tiempo y no se realiza desde el PAMI un adecuado control de la calidad de las prestaciones que se brindan.

85 La relación entre ambos niveles de gobierno mejoró a partir de fines de 2007, cuando el Partido Socialista, a cargo de la municipalidad, ganó también la gobernación provincial.

86 Para lo cual se convocó a representantes de diferentes Consejos Municipales de Adultos Mayores, a las delegaciones del PAMI en la provincia y a organizaciones sociales.

87 Además, los referentes consultados subrayaron la importancia que tiene el PAMI en la ciudad no sólo por la cantidad de afiliados sino también debido a que posee en Rosario dos policlínicos propios.

88 El centro de jubilados presta las instalaciones (a cambio de lo cual recibe un subsidio) y un empleado de PAMI concurre para recepcionar trámites de los afiliados.

89 Por ejemplo, teatro, tango, taller de memoria, gimnasia, yoga, servicio de enfermería, nutrición o pedicuría. En estos casos, el PAMI financia los honorarios de los talleristas.

90 Aquellos centros que realizan esta tarea reciben un subsidio adicional por prestar el servicio.

Instituciones de la provincia

El área que se encarga del tratamiento de las cuestiones vinculadas a adultos mayores en el gobierno provincial de Santa Fe es la Dirección Provincial de Adultos Mayores, que depende de la Secretaría de Desarrollo para la Ciudadanía del Ministerio de Desarrollo Social. La misión de esta Dirección consiste en:

- procurar la integración social de los adultos mayores, articulando acciones con otros actores sociales, organizaciones de la sociedad civil, prestadores privados y obras sociales;
- promover la investigación y el diagnóstico situacional de los servicios de ancianidad;
- controlar y fiscalizar las instituciones públicas y privadas dedicadas a la atención de adultos mayores con o sin internación.

A lo largo del año 2008 se habría comenzado a trabajar en la organización del Consejo Provincial de Adultos Mayores, iniciando las labores con la conformación de los Consejos Regionales en los 5 nodos (regiones) de la provincia (DiPAM, 2010a). Actualmente, el Consejo Provincial está en funcionamiento y se espera su constitución formal a lo largo del año 2011. También se prevé, para este año, la sanción de una Ley de Adultos Mayores (DiPAM, 2010c).

Políticas a nivel provincial

Las acciones que actualmente se desarrollan desde la Dirección Provincial de Adultos Mayores (DiPAM) se vinculan con la gestión de hogares (tanto aquellos que son oficiales como los que surgen de convenios con diferentes instituciones⁹¹); la habilitación y control de hogares privados (en coordinación con la Dirección General de Auditoría del Ministerio de Salud); la capacitación para personal que atiende en hogares y cuidadores domiciliarios, la organización de actividades culturales y recreativas y la atención de situaciones críticas.

A continuación se detallan las acciones realizadas desde esta Dirección durante los últimos dos años, según consta en los respectivos informes de gestión⁹² (más información en el **Anexo 6**):

- Relevamiento, control y supervisión de los hogares oficiales para adultos mayores existentes en la provincia de Santa Fe. Actualmente funcionan 19 hogares con una cobertura de 600 plazas. Para el año 2011 se prevé avanzar en modificaciones en el Reglamento que rige su funcionamiento.
- Realización de 360 convenios con municipios, comunas, SAMCoS y organizaciones civiles para recreación, alojamiento en residencias, atención domiciliaria, comedores, cuidadores domiciliarios, emprendimientos laborales que darán cobertura en diferentes áreas a 3.500 adultos mayores, especialmente los que se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad.
- Habilitación, control y supervisión de hogares privados con y sin fines de lucro. Entre 2008 y 2010, se optimizó el sistema de seguimiento y control de habilitación, se articularon los controles con el área de Auditoría Médica dependiente del Ministerio de Salud y se supervisaron 150 instituciones.

91 Convenios con Servicios de Atención Médica a la Comunidad (SAMCo) (100 plazas disponibles), entidades privadas sin fines de lucro de internación (100 plazas disponibles), instituciones geriátricas de municipalidades y comunas (200 plazas disponibles). Dado que estos servicios están funcionando al tope de su capacidad operativa, se considera necesario crear nuevas estructuras que respondan a las necesidades habitacionales de los adultos mayores, tales como viviendas tuteladas, sociales y/o compartidas. Estas acciones se encararían en conjunto con la Dirección Provincial de Vivienda.

92DiPAM (2010a), DiPAM (2010b), DiPAM (2010c) y DiPAM (s/f).

- Creación del Área para la Capacitación y Formación del Trabajador Gerontológico, desde la cual se realizaron diferentes cursos y talleres destinados a personal de hogares oficiales y cuidadores domiciliarios con extensión a toda la comunidad. Entre 2008 y 2010, participaron de estas capacitaciones 1.876 personas en 12 ciudades de la provincia (pertenecientes a los 5 nodos en que se divide el territorio).
- Capacitación a cuidadores domiciliarios: entre 2008 y 2010 se capacitó a 117 personas, quienes brindan atención domiciliaria a 468 adultos mayores.
- Creación del Sistema Proteccional de Emergencia Habitacional de Adultos Mayores (desde 2009): articula acciones entre las direcciones y secretarías del Ministerio de Desarrollo Social, el área de Salud Mental, las guardias y servicios de urgencia de los hospitales públicos. Actualmente, el Sistema se implementa en dos circunscripciones: 1° - Santa Fe (20 plazas en el Dispositivo del Hospital Sayago) y 2° - Rosario (16 plazas en el Albergue Social del Hogar Rodríguez). Entre 2009 y 2010 fueron asistidas 435 personas.
- Actividades de recreación para adultos mayores: Entre 2008 y 2010 se han realizado capacitaciones y encuentros corales con ADICOFE (Asociación de Directores de Coros de Santa Fe). Se han organizado los Juegos Mayores (en conjunto con la Subsecretaría de Deporte, Ministerio de Desarrollo Social) y Cine Mayor (con el Ministerio de Innovación y Cultura). Participaron de estas actividades 2.500 personas.
- Programa Alimentario para la Tercera Edad (funciona desde 1991): Entre los años 2008 y 2010, se ha buscado transformar los Centros de Asistencia Alimentaria, a los que concurren unos 300 adultos mayores, en centros de construcción y fortalecimiento de la ciudadanía.
- Centro de Atención Integral del Anciano (creado en 1988). Se otorgan ayudas sociales para mejoras habitacionales, refuerzo nutricional, compra de herramientas, medicamentos no cubiertos, adquisición de mobiliario y ropa. Durante los últimos años se ha procurado financiar prioritariamente aquellas ayudas que posibilitaran una mejora del hábitat y mayor autonomía.

Desde otras reparticiones del Ministerio de Desarrollo Social se desarrollan acciones de asistencia a población vulnerable, entre quienes se encuentran los adultos mayores. Ellas son los programas que brindan ayuda alimentaria (dependientes de la Dirección Provincial de Asistencia Crítica) y ayuda social directa ante urgencias, tanto en forma de bienes como apoyo económico (Dirección Provincial de Acción Social).

Actualmente, no se implementan programas de la DINAPAM que requieran articulación con el gobierno provincial.

Cuadro 7. Rosario - Principales características de las políticas e instituciones orientadas a los adultos mayores

MUNICIPIO	PROVINCIA
Área de gobierno a cargo de las políticas y acciones hacia adultos mayores	
Dirección de Gerontología Secretaría de Promoción Social	Dirección Provincial de Adultos Mayores Secretaría de Desarrollo para la Ciudadanía Ministerio de Desarrollo Social
Consejo de Adultos Mayores	
Consejo Municipal de la Tercera Edad, creado en 2007 pero en funciones desde 2010	El Consejo Provincial funciona de hecho, se espera su conformación formal en 2011
Normativa	
	Se prevé aprobar una Ley de Adultos Mayores en 2011
Programas y acciones del área dirigidas a adultos mayores	
Hogar de Mayores Centros de Día Escuela de Gerontología Acciones culturales: Una mirada mayor Actividades físicas y de recreación: con carácter regular, Octubre Mayor, Juegos Mayores, Movida Mayor	Hogares oficiales y en convenio Habilitación y control de hogares privados Capacitación Acciones de recreación y culturales Intervención ante situaciones críticas: Sistema Proteccional de Emergencia Habitacional, programa alimentario y Centro de Atención Integral del Anciano
Programas y acciones de otras áreas que tienen a los adultos mayores como destinatarios	
Programa de Asistencia e Intervención Directa Ayuda alimentaria	Dirección Provincial de Asistencia Crítica (ayudas alimentarias) Dirección Provincial de Acción Social (asistencia en bienes y apoyos monetarios)
Implementación de políticas nacionales	
DINAPAM: vínculos informales para planificación estratégica, ausencia de programas PAMI: preeminencia entre los organismos del gobierno nacional ANSeS/CNP: sin vinculación	DINAPAM: actualmente no se implementan programas en coordinación con la provincia

Fuente: elaboración propia

Los municipios analizados en perspectiva comparada

A lo largo de estas páginas se ha presentado la información relacionada con las políticas y acciones dirigidas a adultos mayores que se implementan en los municipios de Rosario, Corrientes y Mendoza. A continuación se exponen nuestras observaciones respecto de estos tres casos, estructuradas a partir de los tres ejes de análisis abordados en este estudio: diagnóstico social, instituciones y políticas.

Diagnóstico social

De los tres municipios analizados, Rosario es aquel donde la población de adultos mayores de 60 años representa una mayor proporción (16,5% de la población general), situándose por encima del promedio nacional (14,9%). En Mendoza, la proporción que representa este grupo etario se encuentra en valores cercanos al promedio (14,8%). Si bien el porcentaje de adultos mayores de Corrientes resulta, comparativamente con los otros casos, bastante menor (10,4%), este valor se ubica por encima del promedio de su región (9,8% de la población del NEA).

Por su parte, si se analiza la composición de la población considerada como “adultos mayores” se constata que en Rosario tiene preponderancia el subgrupo que reúne a quienes tienen 70 años ó más (representan el 54,5% de los adultos mayores de este municipio, mientras que el valor es de 48,3% para el total de aglomerados urbanos). En Mendoza y Corrientes se da la situación inversa: la mayor parte de la población de adultos mayores tiene entre 60 y 69 años. Este subgrupo representa, respectivamente, el 54,7% y el 55,7% de la población de adultos mayores (siendo 51,7% el valor promedio para los aglomerados urbanos).

La población de Corrientes es la que se encuentra en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica. Los valores que presentan en este municipio los indicadores de pobreza y los de indigencia duplican el promedio que se registra en el total de aglomerados urbanos. A modo de ejemplo, el 23,5% de los correntinos son pobres y el 6% son indigentes, en tanto que para el total de aglomerados urbanos, estos valores son del 12% y 3,1% respectivamente. En el otro extremo se ubica Mendoza, cuyos indicadores de pobreza e indigencia se sitúan, en todos los casos, bastante por debajo del promedio general. Rosario, por último, se encuentra en una posición intermedia, aunque por encima del promedio.

Como se ha señalado anteriormente, la población de adultos mayores presenta una situación ventajosa respecto de otros grupos etarios en cuanto a su cobertura de salud. En tanto en Argentina la proporción de menores de 14 años que no cuentan con cobertura de salud de obras sociales o prepagas asciende al 55,7%, este valor se reduce al 18,7% para la población de mayores de 65 años. Sin embargo, este valor presenta diferencias notorias entre los municipios analizados: mientras que el porcentaje de adultos mayores de Rosario y Mendoza que no cuenta con cobertura de salud por parte de obras sociales o prepagas se ubica por debajo del promedio nacional (12% y 13,3% respectivamente), en Corrientes se encuentra en esta situación el 21,6% de los mayores de 65 años. Debe notarse, no obstante, que esta diferencia en los valores que presenta el indicador para este grupo de la población resultan acordes a los que exhibe para la población en general: el 40,8% de la población total de Rosario y el 36% de la de Mendoza no poseen cobertura de salud de obras sociales o prepagas, pero el valor se incrementa al 57,1% entre quienes viven en Corrientes.

La información estadística aquí presentada permite constatar que las políticas y acciones desarrolladas en cada uno de estos municipios deben considerar las características particulares que la población de adultos mayores presenta en cada caso. No sólo hay variaciones en cuanto a su

magnitud (proporción que representan respecto de la población total) sino también en cuanto a su composición etaria y grado de vulnerabilidad económico-social.

Merece destacarse una última cuestión vinculada con los criterios utilizados por las diferentes áreas de gobierno involucradas en las políticas de adultos mayores para hacer diagnósticos sobre la población a la cual se dirigen. En particular, llama la atención la incongruencia detectada, particularmente en el caso del municipio y la provincia de Mendoza, respecto de definición del momento a partir del cual una persona comienza a ser considerada "adulto mayor", lo cual conlleva diferencias en cuanto a los criterios de inclusión en las acciones y programas que son ofrecidos a este grupo etario.

Instituciones

Más allá de los matices que se observan entre estos tres municipios en cuanto al peso y las características particulares de su población de adultos mayores, también se observan diferencias respecto de los rasgos que exhibe, en cada caso, el andamiaje institucional establecido. Con esta denominación nos referimos, en particular, a tres cuestiones: las características (dependencia institucional, jerarquía, dotación de recursos) de las áreas gubernamentales que se encargan de implementar políticas y acciones dirigidas a adultos mayores; la existencia y características de espacios institucionales creados para la concertación de políticas y la participación de las organizaciones sociales; y la existencia y características de normativa específica que establezca lineamientos estratégicos para el sector.

Una de las primeras observaciones es que en los tres municipios analizados funciona un área específica dentro del gobierno local que está abocada al desarrollo de acciones orientadas a los adultos mayores. No obstante, hay diversidad de situaciones en cuanto a su rango jerárquico e inserción institucional.

Mientras que en Rosario y Corrientes la repartición gubernamental que se ocupa de los adultos mayores tiene jerarquía de dirección (de creación reciente, en el último caso), en Mendoza se trata de un área sin rango determinado. En cuanto a su inserción institucional, en Rosario depende de Promoción Social, en Mendoza de Salud y Acción Social (que están fusionadas en una misma Secretaría), en tanto que en Corrientes se ubica dentro de Salud y Medio Ambiente (a pesar de que existe un área de Desarrollo Humano en el gobierno local). Un denominador común hallado en los tres casos son las estrategias desplegadas para articular con otras reparticiones del gobierno local (Deportes, Cultura y/o las áreas que ofrecen asistencia directa ante situaciones puntuales) y, en menor medida, con el gobierno provincial (Rosario) u organismos nacionales (PAMI, en el caso de Corrientes). Estos esfuerzos por coordinar acciones no se explican solamente por la filosofía con que se encararan estas iniciativas, sino que también son concebidos como una manera de hacer un mejor uso de los recursos (presupuestarios y humanos) disponibles a nivel local.

En relación con las características de la repartición que se encarga de la temática de los adultos mayores en los tres casos analizados, Rosario es el municipio que se destaca. Esto se debe al rango jerárquico y la antigüedad del área que trabaja con adultos mayores (el área de Gerontología tiene rango de dirección desde 2007 pero funciona desde los años noventa), así como también al hecho de que dependen de ella una Escuela de Gerontología con una larga y reconocida experiencia de trabajo y un Hogar de Mayores, ambos sostenidos con recursos municipales.

También se han encontrado divergencias notorias entre los casos respecto de sus progresos en la conformación de espacios institucionales formales orientados a canalizar demandas y dar lugar a la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG, centros de jubilados,

academia) vinculadas a los adultos mayores. Rosario es el municipio que más ha avanzado en este sentido, en tanto su Consejo Municipal de la Tercera Edad fue creado en 2007 (aunque recién se conformó en 2010). En Corrientes y en Mendoza, por su parte, no existen consejos que se encuentren actualmente en funcionamiento.

Finalmente, cabe mencionar que en ninguno de los tres municipios hay normativa específica que establezca los lineamientos de la política de adultos mayores.

Si bien el foco de este estudio está puesto en las instituciones y políticas desplegadas a nivel municipal, resulta interesante hacer una breve mención de la situación de las mismas a nivel provincial, en tanto se detectan adelantos en el plano local que no se siempre se corresponden linealmente con las iniciativas supralocales.

En las tres provincias a las que pertenecen los municipios analizados, las reparticiones gubernamentales abocadas al tratamiento de la temática de los adultos mayores dependen del sector “social” (ministerios o secretarías de desarrollo social, desarrollo humano o de denominación similar). No obstante, mientras que en Mendoza y Santa Fe tienen jerarquía de direcciones provinciales, en Corrientes constituye un área (a pesar de que una ley recientemente aprobada prevé la elevación de su rango a dirección).

En cuanto a la conformación de consejos consultivos, los avances más notorios son los de Mendoza. Su Consejo Provincial de Adultos Mayores fue creado en los años noventa y relanzando en 2008, luego de algunos años de inactividad. En Corrientes, funciona un Consejo *ad hoc* (Grupo Promotor) y la Ley de Derechos de los Adultos Mayores recientemente aprobada prevé su conformación formal. En Santa Fe, por su parte, también existe informalmente un Consejo y se espera avanzar en su constitución legal durante el año 2011.

Por último, el caso de Corrientes se destaca respecto de la existencia de normativa que establece lineamientos en materia de políticas para este grupo de la población. No sólo se ha aprobado recientemente (aunque todavía no ha comenzado a implementarse) la Ley de Derechos de los Adultos Mayores, sino que éstos también han sido incorporados al texto de la Constitución Provincial. En Mendoza se ha elaborado un proyecto de ley que fue sometido a discusión del Consejo Provincial de Adultos Mayores. En Santa Fe, finalmente, se prevé la aprobación de una Ley de Adultos Mayores durante el corriente año.

Políticas

Cada uno de los municipios relevados muestra una configuración particular de políticas, resultado del accionar (políticas, programas y/o iniciativas puntuales) que se despliegan desde los diferentes niveles de gobierno (municipal, provincial y nacional), con diferentes grados de articulación. El estudio de los tres municipios aquí abordado ha permitido identificar denominadores comunes y particularidades en ese entramado de políticas.

En primer lugar, lo primero que debe aclararse es que con excepción de Rosario, no se puede hablar -en términos estrictos- de “políticas” implementadas desde los niveles municipales de gobierno. Más bien, se trata de programas y acciones, muchas veces sujetos a los vaivenes de los cambios de gestión. Habiendo hecho esta salvedad, el denominador común en las iniciativas promovidas localmente por las reparticiones gubernamentales abocadas a los adultos mayores es la conformación e institucionalización de espacios que ofrezcan regularmente a este grupo de la población actividades recreativas, culturales y/o educativas. Tal es el caso de los centros AMA (Adultos Mayores en Acción) de Corrientes, los Centros de Día de Rosario o los Clubes de Día de Mendoza. Debe destacarse, no obstante, que la experiencia impulsada en Corrientes está

particularmente orientada a la prevención de la salud, objetivo no contemplado explícitamente en los otros dos casos, lo cual puede vincularse con la inserción institucional de la repartición de adultos mayores en este municipio.

Junto con esto, en los tres municipios existen áreas que brindan atención directa y/o ante emergencias a adultos mayores (así como también a otros grupos vulnerables de la población) a través de la entrega de alimentos, vestimenta, medicamentos, materiales para la construcción de sus viviendas. Suele ser común, también, el servicio de asistencia y orientación para trámites previsionales, que en algunos es responsabilidad del área de adultos mayores (Corrientes) mientras que en otros es desarrollado por otras reparticiones del gobierno local (Mendoza).

Con independencia de lo anteriormente mencionado, que pueden ser considerados como los denominadores comunes a los tres casos analizados, la experiencia de Rosario es aquella que se distingue. En primer lugar, debido a que es el único de los tres municipios que tiene a su cargo un hogar de mayores. También, porque funciona allí una Escuela Municipal de Gerontología (con más de 20 años de existencia), desde la cual se forman recursos humanos para el cuidado y atención de los ancianos, entre otras iniciativas. Finalmente, por el énfasis puesto en la realización de actividades deportivas y culturales de carácter masivo, las cuales se han venido organizando en forma continua durante los últimos años.

En cuanto a los gobiernos provinciales, una de sus principales atribuciones, común a los tres casos analizados, es la de administrar los hogares (geriátricos, residenciales) propios o en convenio con otras organizaciones. Sumado a esto, otra responsabilidad crítica que queda en la órbita de este nivel de gobierno es la de supervisar y controlar el funcionamiento de los hogares de carácter privado. Esta atribución parece ser generadora de múltiples tensiones inter-sectoriales, ya que en algunos casos la habilitación y supervisión recae exclusiva en el área de Salud (Corrientes) mientras que en otros es compartida entre Salud y Desarrollo Social (Santa Fe).

También es común a los tres gobiernos provinciales el desarrollo -con diferente grado de intensidad y continuidad en el tiempo- de actividades de capacitación para quienes atienden y cuidan a los adultos mayores, organización de eventos culturales y recreativos dirigidos a este grupo de la población y acciones de concientización y difusión sobre derechos.

En el caso de la provincia de Corrientes, la nota distintiva está dada por su proyecto de conformación de Clubes de Abuelos. Estos Clubes se asemejan (en parte) a los centros AMA que se gestionan desde el municipio, aunque merece destacarse que estos últimos suman a las actividades recreativas y de capacitación otras iniciativas vinculadas con la prevención de la salud. La oferta programática de Mendoza, por su parte, incorpora elementos innovadores, tales como el funcionamiento de una línea 0800 para hacer denuncias en caso de abuso a adultos mayores (servicio de defensoría) y acciones orientadas al fortalecimiento institucional de los Consejos Departamentales de adultos mayores. En el caso de Santa Fe, por último, se destaca el esfuerzo por avanzar en la articulación de instituciones a través del recientemente creado Sistema Proteccional de Emergencia Habitacional, así como también por el esfuerzo de organizar eventos recreativos y culturales masivos, en coordinación con otras direcciones y ministerios provinciales⁹³.

93 Interesa notar que estos eventos (Juegos Mayores y Cine Mayor) toman como referencia y antecedente las iniciativas desarrolladas previamente en el municipio de Rosario.

Al igual que lo que acontece a nivel municipal, desde otras reparticiones del gobierno provincial se brinda asistencia a los adultos mayores para satisfacer sus necesidades alimentarias u otras de carácter urgente. Merece destacarse que en dos de las provincias (Corrientes y Mendoza) se otorgan pensiones provinciales no contributivas para este grupo de la población.

Finalmente, las políticas del gobierno nacional que llegan a territorio provienen de cuatro organismos diferentes: del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI); de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) y de la Comisión Nacional de Pensiones (CNP), ambas dependientes del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; y de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS). La presencia que estos cuatro organismos tienen a nivel municipal es sustancialmente diferente y muestran similitudes, antes que variaciones, entre los casos analizados⁹⁴.

De los organismos nacionales, el que tiene mayor peso a nivel local es el PAMI. Respecto de sus prestaciones en materia de salud, en todos los casos se han hecho referencias acerca de las deficiencias de la atención brindada. En relación con sus prestaciones sociales, se han destacado la entrega de bolsones (programa Probienestar) y los subsidios que se brindan a través de este organismo para la realización de viajes, financiamiento de cuidadores domiciliarios y organización de actividades recreativas (talleres) en los centros de jubilados.

Por las características de los modelos de gestión de sus programas sociales, el PAMI ha logrado entablar una relación muy estrecha con los centros de jubilados, que en algunos casos se podría caracterizar como de dependencia, por ser aquel organismo una fuente de financiamiento regular para el sostenimiento de actividades para los afiliados⁹⁵. En algunos casos, incluso, se ha hecho referencia a situaciones de “coptación” de los centros por parte de funcionarios de rango medio de este organismo⁹⁶.

La relación entre las áreas municipales abocadas a adultos mayores y el PAMI varía en los tres casos relevados. En Corrientes, se está avanzando en la articulación de iniciativas locales con aquellas promovidas desde ese organismo nacional, a los fines de aprovechar de los recursos provistos por aquella fuente. En Mendoza, por su parte, no existe contacto entre las acciones desarrolladas por el gobierno local y las del PAMI (llegando incluso a cierto desconocimiento acerca de sus iniciativas y de los centros de jubilados que las reciben). En Rosario, según nos fue relatado, las acciones que se promueven por parte del municipio encuentran, en algunos casos, resistencia entre los centros de jubilados que reciben financiamiento de PAMI.

Los programas nacionales de la DINAPAM tienen escasa presencia en estos municipios: o bien no se implementan o lo han sido pero de manera intermitente. En algunos casos, incluso, se evidenció cierto desconocimiento acerca de la existencia y/o acciones de este organismo. Las referencias a trabajo conjunto con la DINAPAM han sido realizadas mayormente por parte de los

94 Recordemos que el análisis acerca de la presencia de organismos y programas nacionales toma como punto de referencia los testimonios de los funcionarios y técnicos municipales (en el caso de Rosario, también de representantes de centros de jubilados), que fueron entrevistados en el marco de este estudio.

95 Los aportes que hace el PAMI para la organización de actividades recreativas no deja a los centros de jubilados un ingreso considerable para su mantenimiento (el subsidio entregado alcanza para cubrir los honorarios de quien dicta el taller). Sin embargo, les brinda la posibilidad de sostener una oferta regular de actividades para sus afiliados.

96 Esto se pondría de manifiesto, por ejemplo, en que la participación de los centros de jubilados que reciben aportes del PAMI en eventos organizados por el gobierno provincial o municipal estaría supeditada a la “autorización” de algún funcionario del organismo.

funcionarios y técnicos del nivel provincial (con excepción de Rosario, cuyos referentes para adultos mayores mantienen relación con los de esta Dirección pero como resultado de vínculos informales). Quienes fueron consultados han destacado y valorado el rol que la DINAPAM está cumpliendo en cuanto a planificación y asesoramiento.

Por último, los organismos nacionales vinculados con la seguridad social (ANSeS y CNP) tienen presencia en estos municipios a través de sus propias oficinas y muestran baja interacción con los gobiernos locales. Si bien suele haber, dentro del municipio, algún área que se encarga de asesorar respecto de trámites previsionales y hacer el enlace con la oficina correspondiente, la interacción se reduce a este tipo de derivaciones.

6. Conclusiones

El desarrollo de este estudio ha permitido no sólo avanzar en la exploración del conocimiento que tienen diversos expertos, funcionarios y demás actores relevantes en la temática y que no siempre “dialogan entre sí”, sino en combinar esas voces con elementos que emergen de tres acotados estudios de caso. Ambas fuentes, con sus limitaciones pero también con sus elementos conceptuales y empíricos que aportan, sientan las bases para avanzar en algunas conclusiones respecto de las políticas y acciones orientadas a los adultos mayores, a la vez que sienta las bases para esbozar, sólo esbozar, algunas recomendaciones a ser consideradas en próximos y necesarios debates con perspectiva de gestión pública.

Hecho este comentario, a continuación se presentan las conclusiones generales del estudio, estructuradas en función de los tres ejes que definen nuestro abordaje del tema:

- **Diagnóstico social.** Características demográficas y sociales más destacadas de este grupo de población y percepción social respecto de ellos.
- **Instituciones.** Como parte de este eje se han analizado las características (dependencia institucional, jerarquía, dotación de recursos) de las áreas gubernamentales que se encargan de implementar políticas y acciones dirigidas a adultos mayores; la existencia y características de espacios institucionales creados para la concertación de políticas; y la existencia y características de normativa específica que establezca lineamientos estratégicos para las políticas de adultos mayores.
- **Políticas.** Diagnóstico acerca de las políticas y programas dirigidos a los adultos mayores en las áreas de salud, cuidados, seguridad económica (previsión social) y promoción social.

Por último, y como resultado del trabajo efectuado a partir de la metodología planteada, se esbozan algunas recomendaciones para cada eje en particular.

Diagnóstico social

Como se ha mostrado a lo largo del trabajo, una primera dificultad que surge en torno al abordaje de la temática “adultos mayores” se vincula con lo conceptual. No hay una definición unívoca y universalmente aceptada acerca de qué es ser viejo. Esto se relaciona con la diversidad de perspectivas para tratar el tema (¿hablamos de ser “viejo” para el mercado laboral, para el sistema de salud, para jubilarse?), con el hecho de que intervienen diferentes disciplinas, pero también con cuestiones operativas (¿a partir de qué edad se pueden considerar a alguien como “adulto mayor” de tal forma que pueda acceder a un determinado programa o beneficio?).

Asimismo, al concepto de la “vejez” subyacen situaciones muy disímiles (diferencias según género, nivel socioeconómico, nivel de dependencia o autonomía, residencia urbana o rural) que plantean desafíos diferenciales a las políticas públicas y que deben ser tomadas en cuenta. Es por ello que existe acuerdo entre los referentes del sector en el país en cuanto a la conveniencia de referirse a “vejeces”, en lugar de hablar de “vejez”.

De las clasificaciones antes enunciadas, merece especial atención la de dependientes -autónomos. En primer lugar, debido a que estos conceptos, que tradicionalmente han sido utilizados para referirse a los adultos mayores, requieren ser problematizados y redefinidos. Y, también, en razón de que es necesario cuestionar -tomando como base las estadísticas- las ideas socialmente arraigadas respecto de que la mayoría de los adultos mayores son dependientes y que dentro de ese grupo, la mayor proporción se encuentra institucionalizado. La información disponible indica que más del 90% de los adultos mayores se maneja en forma auto-válida, que un 2% se encuentra institucionalizado y un 5% en internación domiciliaria.

En términos demográficos y sociales, los adultos mayores son un grupo particularmente vulnerable dentro de la sociedad y su representación sobre el total de la población tiende a aumentar. El “*envejecimiento poblacional*” es nuevo, en cuanto fenómeno, y requiere de un estudio pormenorizado y regular. La relevancia de su abordaje reside en el hecho de que esta tendencia poblacional modifica la estructura de demandas sociales que es planteada a los organismos públicos y, por ende, a sus políticas y programas.

Por su parte, la percepción social respecto de los adultos mayores oscila entre dos extremos opuestos y estereotipados. Es por ello que se requiere avanzar en la construcción de una imagen equilibrada respecto de los ancianos, entendidos como ciudadanos, dejando de lado tanto prejuicios negativos como positivos. El rol de los medios de comunicación es clave en este sentido (programas y comerciales televisivos y radiales). También lo es, en el largo plazo, la producción artística (literatura, cine) y los materiales utilizados en la socialización secundaria de las nuevas generaciones (textos escolares).

Más allá de la mirada general que la sociedad tenga respecto de los adultos mayores, interesa trabajar también sobre la visión que los ancianos tienen respecto de ellos mismos ya que, por lo general, no encuentran su lugar ni su razón de ser en la sociedad. Esta baja autovaloración como grupo está asociada a problemas de depresión y angustia.

Finalmente, merece destacarse la problemática socio-demográfica de los adultos mayores no se encuentra instalada entre los temas prioritarios de la agenda pública, más allá de la cuestión previsional o de las iniciativas puntuales que, con diferente grado de relevancia, puedan estar desarrollándose a nivel local.

En vista de estos hallazgos, las **recomendaciones** que pueden plantearse en relación con el eje **diagnóstico social** son las siguientes:

- Avanzar en acuerdos respecto de la definición de “*vejez*”, que no eliminen la riqueza del abordaje interdisciplinario, pero que permitan unicidad en la operacionalización de conceptos al momento de definir la población objetivo de las políticas y programas públicos, así como de intervenciones de la seguridad social.
- Incentivar la redefinición de conceptos clave, como el binomio *autonomía – dependencia*, así como también aprovechar la información estadística más actualizada disponible (en particular el Censo 2010) para determinar el peso poblacional de cada una de estas categorías, en tanto insumo fundamental para la elaboración de las políticas públicas y acciones sociales orientadas a los adultos mayores.
- Promover una mirada más equilibrada (menos estereotipada) respecto de los ancianos y su rol en la sociedad, no sólo teniendo como público destinatario de estas acciones a la sociedad en general sino también a los propios adultos mayores en particular.
- Desarrollar acciones de incidencia conducentes a generar mayor visibilidad social de la problemática de los adultos mayores desde una perspectiva integral, con el fin de instalarla en la agenda pública.

Instituciones

Una necesaria primera observación referida a las instituciones en el campo de las políticas hacia la tercera edad es que los actores involucrados en estas acciones son múltiples y diversos: participan organismos de diferentes sectores (principalmente, previsión social, promoción social y salud) y niveles de gobierno (nacional, provincial, municipal). Tal situación deriva ineludiblemente

en el problema de la coordinación de políticas públicas, así como asignaturas pendientes en cuanto a la articulación de las mismas con las acciones de organizaciones sociales.

Existe consenso en señalar la necesidad de contar con una instancia que, a *nivel nacional*, elabore los lineamientos estratégicos para este campo de políticas y promueva la coordinación de las acciones encaradas. No obstante, no está claro cuál de los tres organismos con protagonismo en las políticas dirigidas a los adultos mayores podría ocupar este rol. Dos de ellos (PAMI y ANSeS) se ocupan de temas específicos, de tal forma que su mirada y abordaje resultan parciales. Sin embargo, el monto de los recursos que administran hace que resulte complejo para el tercer organismo en cuestión (la DINAPAM) posicionarse en una situación de liderazgo⁹⁷.

Algunas de las acciones encaradas en los últimos tiempos por parte de la DINAPAM son alentadoras, en tanto la ayudan a ubicarse en ese rol. Tal es el caso de las reuniones y acuerdos conducentes a la elaboración de una planificación estratégica de mediano plazo. También resulta muy valorado, por parte de los referentes a nivel provincial, el asesoramiento que reciben desde este organismo. No obstante, la impronta de la DINAPAM a nivel local es bastante difusa, lo cual contrasta con la muy fuerte presencia del PAMI (y su estrecha relación con los centros de jubilados) y, en menor medida, de la ANSeS.

Para lograr un mejor posicionamiento de la DINAPAM en tanto complemento de la presencia de ANSeS y PAMI, evidentemente se puede avanzar en un fortalecimiento de sus recursos presupuestarios y humanos⁹⁸. Existe la percepción, entre algunos de los referentes de este campo de políticas, acerca de que un cambio en su rango (elevarla a Secretaría de Estado) contribuiría a su posicionamiento. También, podría evaluar la conveniencia de una modificación en su inserción institucional: recordemos que otros organismos que se ocupan de la atención de grupos específicos de la población, tales como el Consejo Nacional de la Mujer o la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (CONADIS) se encuentran insertos dentro del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales⁹⁹. Más allá del alcance efectivo que tenga la articulación promovida desde este Consejo, debe notarse que se trata de la estructura que dentro del gobierno nacional tiene la función específica de coordinar políticas y actores. Sería necesario considerar, entonces si la alternativa de colocar a la DINAPAM en el marco de otro espacio institucional (que puede ser el mencionado CNCPS u otro, como la Jefatura de Gabinete) le daría un protagonismo político del que carece en el presente. Tanto las opciones de cambiar la dependencia institucional como la de elevar el rango jerárquico de la DINAPAM, concebidas como estrategias que ayuden a posicionarla en una situación de mayor liderazgo sectorial, merecen ser estudiadas con mayor detenimiento.

97 Este asunto remite a la compleja cuestión del vínculo entre rectoría y coordinación. Aún cuando son muchos los elementos que podrían esbozarse aquí tomando como referencia reflexiones teóricas o experiencias de otros campos de política pública (incluso en Argentina), no parecería ser esa la mejor solución para clarificar este asunto crítico en materia de adultos mayores. Lo que se requiere, más bien, son estudios centrados en la articulación entre los actores del Estado nacional, sus eventuales sinergias, sus conflictos más relevantes. Esto, lamentablemente, ha estado fuera del alcance de este proyecto.

98 Cabe destacar que este estudio no se propuso realizar un diagnóstico organizacional de la DINAPAM, de tal forma que las referencias que se hagan respecto de los recursos con que cuenta el organismo sólo pueden mantenerse en este nivel de generalidad.

99 La DINAPAM participa del CNCPS en forma indirecta ya que la Secretaría de la cual depende (Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia) forma parte del mismo.

A nivel provincial, por su parte, se observa una creciente relevancia de los organismos vinculados a las políticas de adultos mayores. Esto se pone en evidencia, por ejemplo, en el hecho de haber sido elevados de rango dentro de la estructura burocrática provincial. No obstante, en la mayoría de los casos, estas áreas dependen de Promoción/Desarrollo Social y se encuadran en la situación general de estos sectores, tradicionalmente caracterizados por la insuficiencia de sus recursos presupuestarios y técnicos.

La articulación de políticas que se da entre los niveles nacional y provincial de gobierno se encuentra segmentada por sectores y organismos (ANSeS, DINAPAM o PAMI). El rol del Consejo Federal de los Mayores, en el seno del cual está prevista la participación de los gobiernos provinciales y las autoridades nacionales de Desarrollo Social, parece estar bastante desvirtuado en sus funciones de consensuar y coordinar políticas¹⁰⁰.

A nivel municipal, por su parte y atendiendo por supuesto a lo que emerge sólo en los casos relevados, hemos encontrado la existencia de áreas específicas que, aunque con diferente rango jerárquico, se abocan a las acciones dirigidas a este grupo de la población. De los tres casos analizados, incluso, hay uno (Rosario) cuyas iniciativas locales fueron tomadas y desarrolladas posteriormente por el gobierno provincial. Debe notarse, sin embargo, que salvo alguna excepción puntual, no se puede hablar –en términos estrictos– de “políticas” implementadas desde los niveles municipales de gobierno. Más bien, se trata de programas y acciones, muchas veces sujetos a los vaivenes de los cambios de gestión.

Como complemento a los hallazgos de esta investigación, sería interesante avanzar en un estudio más abarcador que permita contar un panorama general respecto de la existencia, funcionamiento y recursos disponibles por parte de las áreas de adultos mayores en una muestra mayor de municipios.

Si bien no existe ninguna norma o acuerdo federal que plasme una atribución diferencial de tareas entre niveles de gobierno en el campo de las políticas hacia los adultos mayores, esta división parece darse en los hechos. En cuanto a los gobiernos provinciales, una de sus principales funciones es la de administrar los hogares (geriátricos, residenciales) propios o en convenio con otras organizaciones. Sumado a esto, otra responsabilidad crítica que queda en la órbita de este nivel de gobierno es la de supervisar y controlar el funcionamiento de los hogares de carácter privado. Esta atribución parece ser generadora de múltiples tensiones inter-sectoriales, ya que en algunos casos la habilitación y supervisión recae exclusivamente en el área de Salud, mientras que en otros es compartida entre Salud y Desarrollo Social. También es común a los gobiernos provinciales el desarrollo –con diferente grado de intensidad y continuidad en el tiempo– de actividades de capacitación para quienes atienden y cuidan a los adultos mayores, la organización de eventos culturales y recreativos dirigidos a este grupo de la población y las acciones de concientización y difusión sobre derechos.

Por su parte, el denominador común en las iniciativas promovidas localmente por las reparticiones gubernamentales abocadas a los adultos mayores es la conformación e institucionalización de espacios que ofrezcan regularmente a este grupo de la población actividades

100 Se le atribuye a este Consejo la función de intervenir en la planificación, ejecución y control de los programas dirigidos a los adultos mayores. Nuevamente debe hacerse la advertencia acerca de que esta investigación no se centró en el análisis del funcionamiento de estos organismos que funcionan en la órbita del gobierno nacional, por lo cual las observaciones que se hacen respecto de los mismos no pueden pasar a un nivel de mayor especificidad.

recreativas, culturales y/o educativas. También, la atención directa y/o ante emergencias (como parte de los grupos vulnerables de la población) y el servicio de asistencia y orientación para trámites previsionales.

Un denominador común de las acciones encaradas por los gobiernos municipales son las estrategias desplegadas para articular con otras reparticiones del gobierno local (Deportes, Cultura, Asistencia Directa) y, en menor medida, con el gobierno provincial u organismos nacionales. Estos esfuerzos por coordinar acciones no se explican solamente por la filosofía con que se encararan estas iniciativas, sino que también son concebidos como una manera de hacer un mejor uso de los recursos (presupuestarios y humanos) disponibles.

A nivel provincial, se observa la creciente conformación de espacios institucionales (Consejos) para canalizar el debate y la participación de organizaciones no gubernamentales, lo cual parece estar asociado al impulso que desde la propia DINAPAM se habría dado en esta dirección. Algunas provincias, a su vez, estarían promoviendo la conformación de Consejos a nivel departamental o municipal. Las experiencias en este nivel, no obstante, son aún aisladas a la vez que falta hallar evidencia robusta. Si bien esta preocupación parece estar ganando incipiente relevancia en la agenda local, en la mayoría de los casos que fueron analizados, su conformación no estaba aún concretada.

La constitución de este tipo de instancias y, con posterioridad, su regular funcionamiento, no son cuestiones de fácil resolución. Es por eso que reviste singular importancia el hecho de que puedan ser conocidas las experiencias que se vienen desarrollando en este sentido. Un aspecto clave está dado por la representatividad de las organizaciones que son convocadas, de tal forma que resultaría útil difundir información acerca de las estrategias desplegadas para la convocatoria, los mecanismos utilizados para la elección de los representantes y para la rendición de cuentas que éstos deben hacer, posteriormente, acerca de su participación en los Consejos.

La presencia de normativa integral que establezca los lineamientos estratégicos para este sector de políticas parece ser aún algo escaso: sólo existe en una de las de las tres provincias analizadas (Corrientes¹⁰¹) y en ninguno de los municipios estudiados. De cualquier forma, no se registra una posición unánime entre los referentes en la temática respecto de la necesidad de contar con este elemento como condición para lograr políticas más articuladas.

Finalmente, merece destacarse la participación específica que dos actores no gubernamentales tienen en relación con las políticas hacia adultos mayores. Uno de ellos es la academia, respecto de la cual, en términos generales, se destacó que su relación con el ámbito gubernamental es escasa, así como también sus aportes a la elaboración de políticas. Se destaca como excepción, en este sentido, la experiencia del Consejo Consultivo de Adultos Mayores de Rosario, que incorpora la participación regular de entidades de este tipo.

En relación con las organizaciones sociales que trabajan con adultos mayores, por su parte, debe destacarse el rol que juegan no sólo en la gestión misma de algunos programas (principalmente aquellos del PAMI) sino también como mediadoras entre la oferta pública y los potenciales beneficiarios, difundiendo información acerca de los mismos. De aquellas organizaciones sociales que participan en espacios de interacción (como los Consejos) suele

101 No sólo se ha aprobado recientemente (aunque todavía no ha comenzado a implementarse) la Ley de Derechos de los Adultos Mayores, sino que éstos también han sido incorporados al texto de la Constitución Provincial.

cuestionarse el grado de representatividad que tienen, por lo cual resulta importante transparentar la información relativa a la manera en que fueron convocados y elegidos.

En vista de estos hallazgos, las **recomendaciones** que pueden plantearse en relación con el eje **instituciones** son las siguientes:

- Definir, dentro del gobierno nacional, una instancia que elabore los lineamientos estratégicos para este campo de políticas y promueva la coordinación de las acciones encaradas por parte de los múltiples y diversos actores involucrados en la temática. Ello implicará analizar con mayor profundidad cuál de los tres organismos protagónicos a nivel nacional (ANSeS, PAMI o DINAPAM) debería asumir este rol.
- Fortalecer los recursos presupuestarios y humanos con que cuenta la DINAPAM, de tal forma de mejorar su posicionamiento dentro del conjunto de los actores involucrados en políticas hacia la tercera edad. Esto requiere, a su vez, evaluar con mayor detenimiento la conveniencia de elevar su rango jerárquico y/o modificar su inserción institucional.
- Revitalizar el rol del Consejo Federal de Adultos Mayores en tanto espacio para la concertación de políticas entre niveles de gobierno. Implicaría, por ende, promover un acuerdo federal que plasme explícitamente una división de funciones entre niveles de gobierno en este campo de políticas.
- Fortalecer las áreas de adultos mayores de las provincias (dependencia institucional, rango jerárquico, recursos y capacidades), de tal forma que puedan posicionarse como interlocutores con saber técnico y capacidad de decisión
- Difundir información acerca de las estrategias desplegadas para la conformación de los Consejos Consultivos de Adultos Mayores a nivel provincial y/o municipal. En particular, respecto de los mecanismos utilizados para la convocatoria de los participantes, su elección y la posterior rendición de cuentas que éstos deben hacer antes quienes los eligieron.
- Impulsar la creación de ámbitos formales para el intercambio y consulta con el sector académico, de tal forma de propiciar su incorporación al ejercicio de elaboración de políticas públicas en este campo. Una opción para instrumentar esta recomendación es hacerlo a través de los Consejos de Adultos Mayores.
- Fortalecer a las organizaciones sociales que trabajan con adultos mayores (brindándoles información, capacitándolas) para apuntalar su rol como difusoras y mediadoras en el acceso a la oferta de programas públicos.

Políticas

Como se ha mencionado, existe una gran variedad de programas, proyectos y acciones orientados a los adultos mayores, que se ha estado gestando desde diferentes organismos. La coordinación de ellos, que evidentemente tiene un gran potencial para expresarse a nivel local, está vinculada a la necesidad de optimizar recursos, antes que de proponer explícitamente un abordaje integral.

Respecto de los programas en general, merece destacarse que la falta de una definición unívoca respecto del concepto de vejez redundará en la coexistencia de múltiples criterios para definir el perfil de la población objetivo. Sería deseable avanzar en la unificación de criterios de inclusión en las acciones y programas que son ofrecidos a este grupo etario.

A continuación, se hará un repaso general de la situación actual y las posibles líneas de acción a implementar en materia de políticas de salud, cuidados, seguridad económica (previsión social), promoción social y accesibilidad.

Respecto de la *salud*, queda en claro que la cobertura de los ancianos es alta, superando no sólo la de la población en general sino también la de otros grupos particularmente vulnerables como son los niños y adolescentes. Esto se debe a la fuerte presencia del PAMI, organismo que también tiene una fuerte injerencia, a nivel local, en la dinámica de funcionamiento de las organizaciones sociales de y para los adultos mayores. A pesar de ese alto nivel de cobertura, la principal deficiencia parecería radicar en la calidad de las prestaciones.

En cuanto a las acciones a desarrollar, se requiere dar mayor énfasis a las iniciativas orientadas a la prevención así como también priorizar en la difusión de información sobre “calidad de vida”, tanto para los adultos mayores como para el resto de la población.

Las políticas de *cuidados* revisten actualmente una importancia creciente, debido a la tendencia al envejecimiento poblacional. La oferta de servicios de cuidadores domiciliarios, así como también la de cursos orientados a su formación, es amplia y heterogénea en cuanto a su calidad. Dada la importancia de este tema, se requiere avanzar en algunas cuestiones que permitan fortalecer y homogeneizar criterios respecto del servicio ofrecido. En particular, unificar criterios y exigencias de los cursos que se brindan; avanzar hacia la formalización de estas tareas; y ejercer una más estricta regulación, por parte del Estado respecto de la oferta de capacitaciones y de servicios de cuidadores domiciliarios.

Un tema de crucial relevancia vinculado al ofrecimiento de cuidados en forma institucionalizada es el de la regulación y el control de los prestadores privados. Estos temas, que caen dentro de la órbita de los gobiernos provinciales, suelen ser de responsabilidad compartida entre las áreas de Salud y Desarrollo Social. Se requiere reforzar el rol del Estado en tanto regulador de la oferta de instituciones privadas (hogares, residencias) que brindan servicios de internación, y mejorar la articulación intersectorial para el cumplimiento de estas funciones.

En cuanto a la *previsión social*, su nivel de cobertura también resulta elevado, y se ha incrementado durante los últimos años debido a la flexibilización de algunos criterios de acceso a estos beneficios (vía “moratorias previsionales”). No obstante, esta habilitación temporal no derivó en cambios en la normativa, de forma tal que quienes actualmente están en edad de jubilarse y no cumplen con todos los requerimientos, no tendrán esa posibilidad (a menos que se vuelva a abrir una moratoria con exigencias como las que caracterizaron a la de años recientes). Al igual que lo que ocurre en salud, aquí también la deficiencia no está dada por la cobertura sino por la calidad de las prestaciones, que en este caso se traduce en la insuficiencia del monto de las jubilaciones y pensiones. Lo mencionado queda reflejado en que el 72.5% de los jubilados percibe la jubilación mínima.

En lo que respecta a prestaciones no contributivas, además de las pensiones nacionales (implementadas desde la Comisión Nacional de Pensiones), algunas provincias cuentan con beneficios que son financiados con recursos propios, aunque sus montos también resultan reducidos.

Existe cierto consenso entre los referentes en la temática respecto de la conveniencia de implementar una asignación universal a la vejez. Esta innovación en cuanto a las políticas de seguridad económica permitiría universalizar el beneficio que llega a los ancianos, de tal forma que quienes no cumplen con los requisitos para acceder a una jubilación o pensión contributiva no

deberían esperar a una nueva moratoria. También, contribuiría a reducir eventuales discrecionalidades al momento del otorgamiento de las pensiones no contributivas.

En el ámbito de la *promoción social*, con el propósito de brindar contención, es habitual el desarrollo de diferentes tipos de iniciativas artísticas, deportivas y de capacitación, tanto desde los gobiernos provinciales como los municipales. Las dificultades que en general se encuentran respecto de este tipo de acciones son su falta de continuidad en el tiempo (muchas veces quedan sujetas a los vaivenes de los cambios de gestión), a la vez que alcanzan a una proporción relativamente reducida de los adultos mayores y muestran tener poca efectividad para llegar a quienes se encuentran en las situaciones de vulnerabilidad más pronunciadas.

El tema del maltrato y la violencia hacia los adultos mayores parece estar bastante instalado entre los referentes en esta temática pero no así a nivel de agenda pública. Las iniciativas encontradas en este sentido son escasas. Como líneas de acción a futuro, fue destacada la necesidad de brindar información y capacitación a los efectores, de tal forma que puedan detectar rápidamente la ocurrencia de estas situaciones, así como también educar a los jueces, para que den un adecuado tratamiento a estas cuestiones.

Otra de las preocupaciones vinculadas a este grupo de la población, que cruza en forma transversal a diferentes sectores de políticas (vivienda, urbanismo, transporte, educación) es la de la *accesibilidad*. En el caso de este grupo de la población, el tema reviste singular relevancia ya que a las limitaciones propias de la edad se le suman las derivadas de alguna discapacidad.

Entre las acciones propuestas para hacerle frente se destacan las de promover la incorporación de criterios mínimos de accesibilidad en la construcción de viviendas y en la disposición de espacios públicos; un control más estricto respecto de las disposiciones orientadas a hacer más accesible el transporte público (pisos bajos en los colectivos) y la participación del Estado en la masificación de ciertos artículos ya existentes que podrían facilitar la realización de tareas cotidianas.

En vista de estos hallazgos, las **recomendaciones** que pueden plantearse en relación con el eje **programas** son las siguientes:

- Avanzar en la unificación de criterios de inclusión en las acciones y programas que son ofrecidos a este grupo etario.
- Generar mayor apoyo a las iniciativas que plantean un enfoque preventivo en términos de salud y difundir información sobre “calidad de vida”, tanto para los adultos mayores como para el resto de la población.
- Unificar criterios y exigencias de los cursos que se brindan para cuidadores domiciliarios y avanzar hacia la formalización de las tareas que éstos desarrollan. Para ello, se requeriría ejercer una más estricta regulación respecto de la oferta de este servicio y las capacitaciones que se brindan.
- Reforzar el rol del Estado en tanto regulador de la oferta de instituciones privadas (hogares, residencias) que brindan servicios de internación, y mejorar la articulación intersectorial (Salud – Desarrollo Social) para el cumplimiento de estas funciones por parte de los gobiernos provinciales.
- Revisar el monto de las jubilaciones y pensiones contributivas. Una posibilidad sería implementar una “asignación universal a la vejez”, de tal forma que todos los adultos mayores tengan acceso a algún tipo de beneficio previsional (contributivo o no contributivo).
- Desarrollar acciones de concientización respecto de del maltrato y la violencia hacia los adultos mayores. Para ello, sería crucial brindar información y capacitar a los efectores de programas sobre

el maltrato y la violencia hacia los adultos mayores, de tal forma que puedan detectar rápidamente la ocurrencia de estas situaciones. En esa misma línea, ayudaría trabajar de modo conjunto con los jueces, para que estos den un adecuado tratamiento a estas cuestiones.

- Promover la incorporación de criterios mínimos de accesibilidad en la construcción de viviendas y en la disposición de espacios públicos. Implicaría el ejercicio de un control más estricto respecto de las disposiciones orientadas a hacer más accesible el transporte público (pisos bajos en los colectivos). También ayudaría, en la misma línea, promover la participación estatal en la masificación de ciertos artículos ya existentes que podrían facilitar la realización de tareas cotidianas.

El presente documento se orientó a dar cuenta de cuáles fueron los principales aprendizajes extraídos durante los meses de trabajo en los que se llevó adelante el Proyecto denominado “Políticas y Acciones orientadas a la Tercera Edad”. Estas páginas son producto de una metodología definida de manera conjunta con la Fundación Navarro Viola, Institución que acompañó cada etapa de avance del Proyecto, el cual estuvo orientado a reconstruir diferentes cosmovisiones existentes en torno a los adultos mayores. Es este sentido, el aporte que desde el ámbito académico, gubernamental y de la sociedad civil realizaron los diferentes actores que participaron a los largo del Proyecto ha sido un insumo fundamental que ha permitido y ha enriquecido el abordaje del objeto de estudio.

Si bien los aprendizajes esbozados en el presente documento son un paso hacia adelante en el conocimiento en torno al estado del arte de las políticas y acciones en torno a los adultos mayores, aún queda un largo camino por recorrer el cual deberá ser nutrido a partir del desarrollo de nuevas investigaciones y del fortalecimiento de espacios de intercambio y diálogo entre los actores que directa o indirectamente intervienen en el diseño, gestión e implementación de políticas y acciones orientadas a la tercera edad.

7. ANEXOS

Anexo 1: Listado de preguntas utilizadas para los grupos focales

Eje temático 1: Tendencias poblacionales

- ¿Cuáles considera que son los principales aspectos a destacar en relación con las características demográficas del grupo poblacional “adultos mayores”? ¿Qué tendencias poblacionales resultan de ineludible atención al momento de diseñar políticas públicas?
- ¿Hay aspectos demográficos específicos respecto de los que se diferencia la situación de los adultos mayores dependientes y de los independientes? En caso afirmativo, ¿qué implicancias tiene esto para las políticas públicas?

Eje temático 2: Visión social de la vejez

- ¿Cuál es la percepción social predominante respecto de este grupo poblacional (los adultos mayores)? ¿Qué tipo de asociaciones se suelen realizar en relación con la vejez o “las vejeces”?
- ¿Considera necesario promover acciones para mejorar la actitud de la sociedad en general hacia los adultos mayores? En caso afirmativo, ¿qué tipo de acciones considera deseables y viables? ¿Respecto de qué cuestiones (general o vinculadas a algún aspecto en particular, por ejemplo, maltrato)?

Eje temático 3: Organizaciones sociales de o para adultos mayores

- En términos generales, ¿qué características tienen las organizaciones sociales que se dedican a adultos mayores y/o que están integradas por ellos?
- ¿Qué tipo de vinculación tienen con los organismos públicos de este sector de políticas (PAMI, DINAPAM, áreas provinciales y municipales de la tercera edad)?
- ¿En qué medida participan las organizaciones de la sociedad civil en la elaboración de políticas públicas para adultos mayores? ¿El rol que generalmente cumplen se limita a implementar acciones o tienen también injerencia en el diseño? ¿Qué experiencias exitosas hay en nuestro país al respecto? [vincular con la participación en Consejos].
- ¿Cuáles considera que son las principales enseñanzas que la labor de las organizaciones sociales deja para el diseño de las políticas públicas? [ver si pueden identificar experiencias concretas].
- ¿Qué tipo de acciones es deseable y viable implementar para fortalecer institucionalmente a las organizaciones sociales de y para adultos mayores?
- ¿Quién representa socialmente a los adultos dependientes? ¿Qué canales existen para conocer sus demandas y necesidades?

Eje temático 4: Coordinación de políticas orientadas a adultos mayores

- ¿Existe, entre los organismos públicos que desarrollan políticas orientadas a la tercera edad, una visión compartida respecto de la definición y características de este grupo poblacional? En caso negativo, ¿entre quienes se observan las principales diferencias de enfoques (discrepancias entre sectores de lo social, entre lo público y privado, entre niveles de gobierno)?
- ¿Cuál de los organismos nacionales abocados a esta temática (PAMI, Dirección Nacional de Tercera Edad, sistema previsional) debería liderar una política pública integral dirigida a los

adultos mayores? El organismo mencionado, ¿cuenta con recursos (presupuestarios, técnicos, administrativos, políticos) como para posicionarse en un rol de liderazgo sectorial?

- La institucionalidad de las políticas de Tercera Edad: ¿el marco regulatorio existente es el correcto? ¿es necesario crear algo nuevo o hacer *enforcement* de lo existente? ¿Cómo calificar los espacios existentes de coordinación de políticas? Específicamente el Consejo de Adultos Mayores. Cómo fortalecer a los organismos que lideran las políticas (PAMI, Dirección de Tercera Edad)?
- ¿Quién representa socialmente a los adultos dependientes? ¿Qué canales existen para conocer sus demandas y necesidades?
- ¿Qué espacios institucionales existen para coordinar las iniciativas promovidas hacia los adultos mayores desde diferentes niveles de gobierno? ¿Qué nivel de efectividad han logrado en su funcionamiento organismo del tipo de los Consejos de Adultos Mayores? ¿Cuáles son sus principales logros y falencias?
- ¿Qué tipo de vinculación existe entre la producción académica respecto de las problemáticas y acciones recomendadas en relación con la población de adultos mayores y el diseño de políticas públicas? ¿Existen canales formales para fomentar esta articulación (del tipo de Consejos Asesores) o la misma se da (en caso de haber) a través de contactos informales?-

Eje temático 5: Salud

- ¿En qué medida las características del sistema de salud argentino y los recursos actuales disponibles en este área (presupuestarios, humanos, administrativos, dispositivos para la articulación interinstitucional) permiten dar una respuesta adecuada a las necesidades de los adultos mayores? ¿Respecto de qué cuestiones se presentan las principales falencias?
- ¿A través de qué ámbitos institucionales considera que sería deseable coordinar las acciones de los diferentes actores involucrados? ¿Se trata de ámbitos actualmente disponibles o deberían ser creados a tal fin?

Eje temático 6: Cuidados

- ¿En qué medida considera que existe articulación entre las iniciativas promovidas desde estos diferentes ámbitos? ¿En qué situaciones concretas se pone de manifiesto esa articulación (o la falta de ella)?
- ¿En qué medida se logra una adecuada vinculación entre la oferta de cuidadores capacitados y la población que necesita hacer uso de este recurso? ¿Existen instrumentos (técnicos) que podrían mejorar esa articulación?
- ¿De qué manera se podrían promover políticas educativas de formación de grado y posgrado orientadas a fortalecer la capacitación en Gerontología? ¿Hay alguna experiencia internacional que pueda servir como referencia?

Eje temático 7: Seguridad económica (aspectos previsionales)

- ¿En qué medida el componente contributivo del sistema previsional argentino permite dar una respuesta adecuada a las necesidades de los adultos mayores? ¿Respecto de qué cuestiones se presentan las principales falencias? ¿Qué aspectos podrían ser considerados como fortalezas?
- ¿Qué fortalezas y debilidades encuentra en relación con el componente no contributivo del sistema previsional?

- ¿Qué aspectos fortalecería o cambiaría para mejorar el nivel de respuesta que hoy en día dan las políticas previsionales (contributivas y no contributivas) a las necesidades de los adultos mayores? ¿Hay alguna experiencia internacional que pueda servir como referencia, en este sentido?
- ¿En qué medida considera deseable y viable la propuesta de una “asignación universal por vejez” orientada a cubrir de manera masiva a todas aquellas personas excluidas del sistema previsional contributivo?
- ¿Qué factores resultan determinantes en las asimetrías en las tasas de envejecimiento poblacional en nuestro país?

Eje temático 8: Promoción social

- ¿Qué tipo de acciones considera prioritarias para generar inclusión social y visibilidad de este grupo de la población?
- ¿Qué tipo de acciones se implementan actualmente ante situaciones de abuso, maltrato y/o delitos contra adultos mayores? ¿Qué buenas prácticas (en nuestro país o a nivel internacional) se han desarrollado al respecto y podrían tomarse como referencia?
- ¿Qué tipo de acciones considera deseable implementar para fomentar la relación intergeneracional? ¿Qué buenas prácticas (en nuestro país o a nivel internacional) se han desarrollado al respecto?
- ¿Qué tipo de acciones considera deseable implementar para fomentar el voluntariado entre los adultos mayores? ¿Qué buenas prácticas (en nuestro país o a nivel internacional) se han desarrollado al respecto?

Eje temático 9: Accesibilidad

- ¿Cómo caracterizaría el hábitat y el entorno en que deben desenvolverse los adultos mayores en nuestro país, en términos de accesibilidad? ¿Respecto de qué cuestiones considera que se presentan las mayores dificultades: espacios urbanos y edilicios, equipamientos e instalaciones, utensilios y elementos de trabajo, medios de transporte?
- ¿Qué mejoras considera deseables y viables de realizar para mejorar el hábitat y el entorno de las personas mayores?

Anexo 2: Listado de participantes en los grupos focales

	Sector	Nombre y apellido	Cargo/institución
1	Gobierno	Aldo Neri	Ex Ministro de Salud de la Nación
2	Gobierno	Adriana Ruffa	Asesora Samuel Cabanchik
3	Gobierno / OSC	Juan Hiriart	PAMI Santa Fe - Sociedad Argentina de Geriatria
4	Gobierno	Antonio De Pascua	Director Tercera Edad, Municipio de San Isidro
5	Gobierno	Daniel Figueroa	Ex Secretario Promoción Social CABA
6	Gobierno	Patricio Grenada	Ex Secretario de Salud, municipio de Las Heras
7	Gobierno	Rafael Kohanoff	Ex Secretario Promoción Social CABA - Director INTI
8	Gobierno	Sebastián Gramajo	Director ANSeS
9	Gobierno	Tomás Pieroni	Jefe de Servicio Hospital Durand
10	Gobierno	Ricardo Iacub	Asesor DINAPAM - UBA
11	Gobierno	Jorge Paola	Asesor DINAPAM
12	OSC	Marcelo Álvarez	Cuidado domiciliario - Empresa SIDOM
13	OSC / medios	Gustavo Hernán Bonamino	Comunicador Social / equipo ganador Premio Nacional a la Calidad 2002
14	OSC	Gonzalo Abramovich	AMIA
15	OSC	José Vilches	Presidente APEJURA
16	OSC	Ramón Gutmann	Representante Latinoamérica IFA
17	OSC	Lia Daichman	Presidente INPEA (International Network for the Prevention of Elder Abuse)
18	OSC / Gobierno	Eduardo Fox	Director asociaciones profesionales y ex Diputado Provincia Buenos Aires
19	OSC	Eduardo Schmunis	Capítulo Gerontología Sociedad Central de Arquitectos
20	OSC	Roberto Barca	Presidente Asociación de Gerontología Argentina
21	OSC	Andrés Domínguez	Fundación Hannah Arendt
22	Academia	Silvia Gazcón	ISALUD
23	Academia	Gustavo Ciappa	Prof Maestría en Gestión Gerontología ISALUD
24	Academia	Miguel Acánfora	Director Maestría en Gerontología Clínica - Instituto Universitario Cs de la Salud, Fundación Barceló
25	Academia	Julieta Oddone	Profesora FLACSO
26	Academia	Luisa Acrich	Posgrado UBA
27	Academia	Beatriz Boo	Directora Especialidad Gerontología UBA
28	Academia	Aldo Isuani	Profesor Universidad de San Andrés
29	Academia	Carlos Grushka	
30	Medios / gobierno	Mirta Tundis	Periodista TN - Asesora Prensa PAMI

Anexo 3 - Oferta programática del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)

Programa	Objetivo	Población objetivo	Prestaciones
Programa de promoción y prevención socio comunitaria "prevenir para seguir creciendo"	Lograr la participación e integración sustentable del adulto mayor como ciudadano en su medio socio comunitario, a través de la implementación de actividades de estimulación de capacidades dentro del marco social, grupal y comunitario.	Sin datos.	Estímulo al movimiento: actividad física Desarrollo de habilidades, expresividad, productividad y creatividad: actividades artísticas Estímulo y mejora del funcionamiento de la memoria: talleres de estimulación de la memoria, computación Promoción de hábitos saludables y auto cuidado: cursos de alimentación saludable y uso adecuado de sistemas de autocontrol, conocimiento de sus derechos.
Programa de detección de poblaciones vulnerables	Promover el fortalecimiento local a fin de desarrollar acciones con un enfoque interdisciplinario e intersectorial acorde a las necesidades del lugar y en el marco de los derechos y acciones ciudadanas. Incrementar la articulación intra e interinstitucional a fin de coordinar acciones y optimizar recursos en pos del bienestar integral de la población.	Aquellos beneficiarios pertenecientes a poblaciones socialmente vulnerables residentes en localidades con bajos niveles de accesibilidad a prestaciones médicas y sociales.	Sin datos.
Probienestar	Elevar la calidad de vida de los adultos mayores para acceder a condiciones de vida dignas y suficientes para conservar o mejorar su estado de salud.	Afiliados que se encuentren en situación de vulnerabilidad socio-sanitaria y con ingresos escasos.	Beneficio de complemento alimentario, distribuido a través de los Centros de Jubilados adheridos.
Asistencia Socio Sanitaria		Afiliados con jubilación y/o pensión nacional, con riesgo socio-sanitario y que cumplan con los siguientes requisitos: a) 65 ó más años de edad; b) beneficiarios de haberes previsionales cuyo monto no supere los \$799.99; c) no percibir por parte del PAMI ningún otro subsidio o prestación social.	Subsidio de \$45 mensuales.

Programa contra la Hipertensión Arterial, Diabetes y Obesidad (HADOB)	Mejorar la calidad de vida de los afiliados, haciendo especial hincapié en la prevención de la salud y la promoción de hábitos saludables en lo relativo a alimentación y actividades terapéuticas no medicamentosas.	Afiliados.	Seguimiento y supervisión de equipos interdisciplinarios.
Club de día	Propiciar ámbitos de participación, prevención e inclusión social.	Adultos mayores con exposición a diferentes grados de vulnerabilidad social y fragilización.	Estancia diurna, actividades de estimulación y alimentación, asistencia personalizada. Se implementa en gestión asociada con gobiernos locales y organizaciones sociales.
Atención domiciliaria	Brindar apoyo, cuidados progresivos y gestionar recursos institucionales, familiares y comunitarios.	Afiliados con distintos grados de dependencia y vulnerabilidad social.	Subsidio para el pago de un cuidador domiciliario para la colaboración de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Subsidios económicos	Paliar situaciones de crisis socio sanitaria. Tiene dos subprogramas: Asistencia Social de Urgencia y Social Integral.	Afiliados de alta y media vulnerabilidad.	Contención técnico profesional de equipos interdisciplinarios. Prestación de servicios asistenciales u otorgamiento de recursos económicos orientados a cubrir necesidades básicas de subsistencia.
Residencias Propias	Brindar cobertura de necesidades básicas, generar participación y contención social durante estadías prolongadas.	Afiliados autoválidos, sin patologías clínicas y/o psiquiátricas invalidantes, expuestos por vulnerabilidad social y fragilización personal durante el proceso de envejecimiento.	Albergues.
Internación geriátrica	Asistencia integral y personal de carácter transitorio o permanente.	Afiliados mayores de 60 años, dependientes o semidependientes y/o con grave deterioro psicofísico que requieran cuidados que no puedan ser brindados por el grupo familiar y que carezcan de recursos materiales.	Internación. Cuidados intensivos y personalizados.
Subsidio de contención familiar (Decreto 599/06)	Garantizar a los derechohabientes y deudos del beneficiario la libertad de elegir la modalidad de sepelio o la distribución de los gastos que el fallecimiento del causante origine.	Derechohabientes y deudos de un jubilado fallecido.	Subsidio de una suma fija de \$ 1.000, cuyo derecho a cobro prescribe al año de ocurrido el fallecimiento del beneficiario.

Anexo 4 - Oferta programática de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM)

Programa	Objetivos	Población objetivo	Prestaciones
Cuidadores domiciliarios	<ul style="list-style-type: none"> -Brindar apoyo domiciliario con el fin de promover la autonomía personal. -Posibilitar la permanencia en el hogar durante el mayor tiempo posible y conveniente. -Fortalecer los vínculos familiares. -Demorar o evitar la institucionalización. -Promover alternativas laborales. -Favorecer la integración en la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Adultos Mayores. -Personas con discapacidad. -Personas con patologías crónicas o terminales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Servicio de atención en domicilio 25 hs. semanales. -Curso de actualización, nivelación y profundización de contenidos, que responde a las necesidades locales de atención. -Supervisión psicológica.
La experiencia cuenta	<ul style="list-style-type: none"> -Recuperación de los saberes y oficios tradicionales de los adultos mayores para su transmisión a generaciones más jóvenes. -Desarrollar la imagen positiva y los saberes de las personas mayores. -Promover el intercambio entre personas de distintas generaciones. -Recuperar y/o fortalecer oficios tradicionales. -Mejorar la situación de empleabilidad de los participantes del proyecto. 		Recuperación de los saberes y oficios tradicionales de los adultos mayores para su transmisión a generaciones más jóvenes.
Voluntariado Social de Adultos Mayores	<ul style="list-style-type: none"> -Generar espacios de encuentro y de actividades entre distintas generaciones. -Fortalecer la capacidad asociativa de las organizaciones de mayores. -Promover la conformación de una red de Facilitadores Comunitarios. -Dar respuesta a cuestiones sociales y comunitarias de fácil resolución a través de actividades concretas. -Fortalecer la imagen positiva de los adultos mayores. 	Al 2009 existían 2.420 centros voluntarios en funcionamiento.	Promoción del desarrollo de acciones comunitarias voluntarias en la población adulta mayor.
Cursos para responsables de Residencias y Centros de Día	<ul style="list-style-type: none"> -Incorporar nuevos conocimientos de gerontología y geriatría. -Promover nuevos recursos terapéuticos. -Desarrollar habilidades gerenciales en organizaciones de larga y corta estadía. 	Profesionales-técnicos de todo el país, fundamentalmente aquellos que se encuentren trabajando en servicios, áreas o instituciones de adultos mayores.	
Curso de formación	<ul style="list-style-type: none"> -Incorporar conocimientos teóricos generales sobre la situación biopsicosocial de la personas a atender. -Fortalecer la autovaloración y el autocuidado. -Jerarquizar la atención de la población mayor, de las personas con discapacidades y de las personas con patologías crónicas 		

	invalidantes o terminales. -Adquirir capacidad para la organización de sistemas de empleo.		
--	--	--	--

Anexo 5: Programas de la Dirección de Adultos Mayores de la provincia de Mendoza¹⁰²

PROGRAMA PROMOCION Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Institución Responsable: Dirección de Adultos Mayores

Fuente de financiamiento: Presupuesto Provincial.

Problema que se plantea resolver: A fin de preservar la integridad física y mental de los Adultos Mayores en el marco de los Derechos Humanos: a la dignidad, a la participación, autorrealización, los cuidados y autonomía, es que se crea el programa de promoción y envejecimiento saludable.

Objetivo General: Empoderar, revalorizar y proteger al Adulto Mayor en el seno de la familia y de la comunidad.

Objetivos Específicos:

- Promover una vejez activa y saludable.
- Difundir los derechos y obligaciones de los Adultos Mayores.
- Crear espacios culturales destinados al Adulto Mayor.
- Facilitar el acceso a oportunidades de educación, capacitación y desarrollo de habilidades.
- Crear y fortalecer las redes sociales.
- Combatir el paradigma del viejismo en toda la población priorizando tal actividad en niños y adolescentes.
- Difundir el proceso de envejecimiento a través de medios de comunicación, folletería, cursos y conferencias.
- Generar una comunicación periódica y continua con los Centros de Adultos Mayores del Gran Mendoza.
- Asesorar y apoyar a los organismos en la planificación de estrategias y acciones destinadas a la población de adultos mayores.
- Gestionar subsidios de ayuda social directa para Adultos Mayores comprometidos en tareas solidarias.

Bienes y Servicios que brinda:

Bienes:

- Subsidios de estímulo a voluntarios solidarios.

Servicios:

- Capacitación en Nuevas Tecnologías, Estimulación Cognitiva, Envejecimiento Activo, Voluntariado Social y Alimentación Saludable - Económica.
- Talleres permanentes de Danzas Nativas, Tango, Plástica, Coro, Cuentacuentos y Teatro.

¹⁰² En base a información publicada en la Guía de programas de desarrollo humano, familia y comunidad: años 2010-2011, elaborada por el Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad de la provincia de Mendoza.

- Expres-Arte (Exposición de arte de Adultos Mayores).
- Apoyo Institucional a entidades y Consejos de Adultos Mayores.

Población Titular de Derecho:

- Adultos Mayores de la Provincia de Mendoza.
- Entidades de Adultos Mayores.

Localización: El Programa desarrolla sus acciones en todo el territorio provincial, a través de sus Delegaciones Departamentales.

Requisitos de accesibilidad:

Todos los Adultos Mayores interesados pueden participar e inscribirse en la Dirección de Adultos Mayores.

PROGRAMA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA

Institución Responsable: Dirección de Adultos Mayores

Fuente de financiamiento: Presupuesto Provincial.

Problema que se plantea resolver: Las personas mayores son altamente vulnerables a perder o reducir sus redes de apoyo social y familiar. El reconocimiento del derecho de “envejecer en casa” y las situaciones de fragilidad que exigen cuidados y formas especiales de residencia, requiere la creación de condiciones que favorezcan una vida con seguridad y dignidad en un entorno familiar y comunitario.

Objetivo General: Ofrecer respuestas alternativas que promuevan la integración familiar, generan redes de contención, desfavorecen el avance de la cronicidad, promueven la autonomía personal y evitan la institucionalización de los adultos mayores en situación de riesgo social.

Objetivos Específicos:

- Propiciar la permanencia y contención del adulto mayor frágil dentro su propio grupo familiar o en una familia solidaria.
- Brindar servicios de cuidadores domiciliarios para la atención personal y especializada, en las actividades de la vida diaria, al anciano semiválido o dependiente.
- Ofrecer una alternativa al adulto mayor autoválido ante su problemática habitacional.
- Gestionar subsidios de ayuda social directa a ancianos sin cobertura social, para cubrir necesidades básicas insatisfechas (lentes, elementos ortopédicos, prótesis, etc.).
- Atender la problemática del adulto mayor con riesgo nutricional.

Bienes y servicios que brinda:

Bienes:

- Subsidios para Cuidados Domiciliarios.

- Subsidios a Familias de Apoyo Biológicas o Solidarias.
- Subsidios para Alquiler.
- Subsidios para adquisición de Elementos Ortopédicos (audífonos, silla de ruedas, cristales, cama ortopédica, marcapasos, etc.).
- Subsidios para transporte para tratamiento ambulatorio.
- Leche y suplementos nutricionales.

Servicios:

- Valoración Gerontológica Integral
- Asesoramiento y abordaje interdisciplinario.
- Atención Integral de ancianos con problemas nutricionales.
- Talleres de capacitación de cuidadores domiciliarios de ancianos.
- Coordinación con otras instituciones.

Población Titular de Derecho: Adultos Mayores (mayores de 60 años) en situación de riesgo social, que no poseen cobertura social, o perciben una pensión no contributiva.

Localización: El Programa desarrolla sus acciones en los dieciocho departamentos de la Provincia de Mendoza, a través de correspondientes delegaciones de la Dirección de Adultos Mayores.

Criterios de selección:

- Personas mayores de 60 años.
- No poseer cobertura social.
- Percibir una pensión no contributiva provincial o nacional.
- Residir en la Provincia de Mendoza.

Requisitos de accesibilidad:

- Por demanda espontánea, derivaciones de otras instituciones o denuncias recepcionadas por las Trabajadoras Sociales del Programa o por los delegados departamentales de la Dirección de Adultos Mayores en toda la Provincia.
- Deberán presentar: Documento de identidad, Carnet de pensión (si es pensionado), y la que le fuera requerida por la Trabajadora Social a fin de ampliar la información social del solicitante y poder determinar el plan de tratamiento social más adecuado.

Modalidad de ejecución:

- Recepción de casos en el Servicio Social de la Institución.
- Evaluación profesional social, psicológica y médica (Valoración Gerontológica Integral).
- Elección de la alternativa de contención, de manera conjunta con el cuerpo interdisciplinario, acorde a la problemática presentada.
- Abordaje y seguimiento mensual.
- Derivación institucional o judicial si la situación lo requiere.

PROGRAMA PREVISIONAL Y ASESORAMIENTO

Institución Responsable: Dirección de Adultos Mayores

Fuente de financiamiento: Presupuesto Provincial. Rentas Generales de la Provincia.

Problema que se plantea resolver: Encarar el reto del envejecimiento en el siglo XXI significa la construcción de sociedades más democráticas y solidarias desde el punto de vista de la edad, el ejercicio de los derechos y la constitución de sujetos sociales reconocidos como una nueva fuerza para el desarrollo. En un contexto caracterizado por una gran incidencia del desamparo socio-económico y una baja cobertura de la seguridad social, resulta un componente fundamental en la vida de los Adultos Mayores, la capacidad de disponer y usar en forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos continuados como el que les brinda un beneficio previsional contributivo o no contributivo, en ejercicio de su derecho a la inclusión al sistema de Seguridad Social.

Objetivo General: Instruir en la tramitación y gestión del beneficio, que según las características personales, correspondan al demandante y otorgar Pensiones No Contributivas Provinciales a personas que cumplan los requisitos y se encuentren en estado de desamparo socio-económico.

Objetivos Específicos:

- Tramitar, desde cada departamento de la provincia, una pensión no contributiva para mayores y personas con discapacidad que la soliciten y cumplan los requisitos exigidos por ley.
- Otorgar el beneficio mensualmente, además del anual complementario.
- Propiciar como complemento la entrega de medicamentos
- Garantizar la inclusión del pensionado en los Programas de la DAM.
- Asesorar, diligenciar y facilitar, desde cada departamento de la provincia, la obtención de un beneficio contributivo, en base a lo dispuesto por la ley 24476.
- Propiciar la ejecución del Convenio firmado con el INSSJP
- Propiciar la ejecución de los convenios firmados con la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) para la implementación en la Provincia de los Programas “La experiencia cuenta”, “Prevención de la Violencia, Abuso y Maltrato” y “Voluntariado social”.

Bienes y servicios:

Bienes:

- Otorgar pensiones no contributivas por vejez, según Ley Provincial 1828 en su art. 138.
- Otorgar pensiones no contributivas a personas con discapacidad según Ley Provincial 1828 en su art. 139.

Servicios:

- Recepcionar demanda.
- Orientar y gestionar expedientes de solicitantes de pensiones no contributiva provinciales y nacionales.

- Orientar y Facilitar la tramitación de jubilaciones.

Población Titular de Derecho: Pueden solicitar una pensión no contributiva (es decir sin aportes previsionales) los hombres mayores de 65 años, las mujeres mayores de 60 años y las personas que presentan una discapacidad con un porcentaje del 76% como mínimo y que sean mayores de edad.

Localización: Los solicitantes la deben iniciar en la zona de su residencia ya que la Dirección de Adultos Mayores tiene una Delegación en cada departamento provincial.

Criterios de selección:

Solicitantes de pensión por vejez:

- Adultos Mayores mendocinos mayores de 65 años.
- Adultas Mayores mendocinas mayores de 60 años.
- Los argentinos deben presentar constancia de 15 (quince) años de residencia continuada en la provincia. Los extranjeros deben presentar constancia de ingreso al país, con una residencia continuada en la provincia de 20 (veinte) años.

Solicitantes de pensión por invalidez:

- Personas mendocinas que presentan una discapacidad certificada mayor del 76%.
- Las personas argentinas o extranjeras deben presentar constancia de 10 (diez) años de residencia continuada en la provincia.

Requisitos de accesibilidad:

En vejez: Presentación de documento. Constancias de ingresos de familiares obligados por ley de asistirlo (padres, hijos, hermanos, nietos mayores de edad).

En discapacidad: Además de lo anterior explicitado debe presentar certificado médico cumplimentado en formulario original expedido por la Institución gratuitamente, donde conste firma del médico tratante y firma del Director del establecimiento asistencial público que lo atiende.

Modalidad de ejecución: Presentación del titular o familiar ante la Delegación con la documentación pertinente.

PROGRAMA HABITACIONAL DESTINADO A ADULTOS MAYORES

Institución Responsable: Dirección de Adultos Mayores.

Fuente de financiamiento: Presupuesto Provincial. Presupuesto Nacional por Convenio.

Problema que se plantea resolver: Las insuficientes redes sociales de apoyo familiar y comunitario de los Adultos Mayores, generan falta de protección y cuidado, que se traducen en situaciones de

vulnerabilidad socio-económica y precariedad habitacional. Ello requiere la intervención del Estado en su rol de contención y vigía de la protección de los derechos de los Adultos Mayores.

Objetivo General: Brindar un adecuado lugar de residencia a Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad socio-económica con insuficientes redes sociales de apoyo desde una perspectiva gerontológica.

Objetivos Específicos:

- Evaluar por medio de un Equipo Interdisciplinario el ingreso de los Adultos Mayores al Programa y determinar el lugar de residencia más apropiado para su bienestar.
- Brindar contención y asistencia integral continua al Adulto Mayor en las distintas modalidades habitacionales (residencias, viviendas en comodato u hogares propios o por convenio) que ofrece el Programa.
- Supervisar en forma permanente la calidad de las prestaciones a los residentes.
- Gestionar acciones pertinentes tendientes a mejorar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de larga estancia.
- Fortalecer las redes de apoyo social y comunitario existentes, preservando la funcionalidad y autonomía de los Adultos Mayores, en articulación con los programas preventivos y de protección de derechos que se ejecutan en la Dirección de Adultos Mayores.
- Capacitar en forma continua el recurso humano que presta servicios en las distintas modalidades de contención habitacional a fin de favorecer la calidad de atención a los adultos mayores residentes.

Bienes y Servicios:

Bienes:

- Alojamiento, manutención y vestimenta en Hogares y Residencias.
- Entrega de medicamentos y pañales para Adultos en Macrohogares y Residencias.
- Posesión por acta de tenencia, de viviendas en comodato.
- Provisión de elementos ortopédicos.

Servicios:

- Intervención Interdisciplinaria gerontológica (médica, psicológica, social, nutricional, odontológica, kinesiológica y actividad física).
- Organización de eventos recreativos.
- Asesoramiento y abordaje interdisciplinario.
- Capacitación gerontológica a los agentes que trabajan en los establecimientos.
- Coordinación con redes sociales de los residentes
- Coordinación con otras instituciones.

Población Titular de Derecho:

La población titular de derecho está constituida por Adultos Mayores de ambos sexos, de 60 y más años sin vivienda, sin familiares obligados capaces de asistirlo, ni posea un entorno propicio y favorable que le garantice una buena calidad de vida y lo habilite a preservar su funcionalidad en la realización de las actividades de la vida diaria.

Localización: Los hogares y residencias que dependen del Programa Protección Habitacional se encuentran distribuidos en diferentes departamentos de la provincia.

Macrohogares: Santa Marta (Capital), Ricardo Pierola (G. Alvear), San Isidro Labrador (Rivadavia), Felipe Llaver (San Martín), Santa Teresita (Tunuyán) y Edith de Correa (Tupungato).

Minihogares: 1 en General Alvear, 7 en Godoy Cruz, 3 en Guaymallén, 1 en Las Heras, 2 en Luján de Cuyo, 1 en Maipú, 1 en Malargue, 1 en Rivadavia, 1 en San Martín, 2 en San Rafael, 1 en Santa Rosa y 1 en Tunuyán.

Criterios de selección:

- Hombre y Mujeres de 60 y más años.
- Adultos Mayores que se encuentren en estado de vulnerabilidad socioeconómica y/o en situación de calle, con necesidades básicas insatisfechas y con redes de contención social insuficientes.
- No debe padecer enfermedades infectocontagiosas o patología aguda, crónica o terminal que requieran atención y asistencia médica especializada y permanente, como así mismo patologías psiquiátricas con trastornos severos del comportamiento que alteren la convivencia en las distintas modalidades de contención habitacional.

Requisitos de accesibilidad: Los requisitos de ingreso se encuentran establecidos en la Resolución Ministerial 1241/98, para tal fin se debe cumplimentar la siguiente documentación: informe médico, Informe psicológico e Informe Social, a fin de realizar valoración gerontológica integral y determinar la estrategia de abordaje a seguir según casuística.

Modalidad de ejecución: El ingreso al Programa es por derivación, cuando las instancias de las acciones que evitan la institucionalización del anciano se hayan agotado y se ha realizado un abordaje gerontológico interdisciplinario a fin de evaluar distintas alternativas de contención previas al ingreso en establecimiento de larga estancia (estas procuran la permanencia de los Adultos Mayores en su entorno familiar o comunitario).

PROGRAMA PROVINCIAL DE EMERGENCIA SOCIAL

Institución Responsable: Programa Provincial de Emergencia Social, Subsecretaria de Desarrollo Humano y Comunidad, Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad.

Fuente de financiamiento: Presupuesto Provincial.

Problema que se plantea resolver: Situación coyuntural o inesperada que coloca a los miembros de una familia o comunidad en un estado de extrema vulnerabilidad y le impide acceder en lo inmediato al ejercicio pleno de sus derechos.

Objetivo General: Contener y asistir la población en situación de emergencia social cuya criticidad o urgencia, requieran de una intervención social inmediata; garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.

Objetivos Específicos:

- Atender la demanda social en situación de riesgo social.
- Mantener actualizada la información sobre beneficiarios de prestaciones del programa y legajo social.
- Orientar a los municipios en la gestión de la emergencia social y realizar el control administrativo contable de la utilización de los fondos descentralizados.

Bienes y servicios que brinda:

Subsidio:

- Por Ayuda Social Directa: montos hasta \$ 400 pesos.
- Personales: montos mayores de \$ 400 pesos.

Prestaciones en bienes:

- Módulos Alimentarios.
- Colchones y frazadas.
- Calzado y ropa (joggins, delantales, camperas).
- Materiales de Construcción.

Servicios:

- Consultoría Profesional.
- Asesoramiento.
- Derivación a otros Organismos.
- Elaboración de Informe Social.

Población Titular de Derecho: Familias y/o población en situación de emergencia social.

Localización: El programa desarrolla sus acciones en los 18 departamentos de la Provincia.

Criterios de Inclusión: Familias en situación de extrema vulnerabilidad social y sin cobertura previsional.

Requisitos de accesibilidad: Para el otorgamiento de subsidios o entrega de bienes (módulos alimentarios, colchones, frazadas, calzado, ropa, y materiales de construcción), a nivel personal o familiar se realiza:

- Evaluación profesional en la demanda espontánea.
- Derivación institucional: de las Áreas Sociales Municipales y/o efectores de salud pública u OSC.
- valuación de situaciones de catástrofe por efectos naturales, climáticos y/o conflictos sociales, enfermedades pandémicas o endémicas que requieran atención en lo social.

Anexo 6: programas de la Dirección Provincial de Adultos Mayores de la provincia de Santa Fe¹⁰³

PROGRAMA HOGARES DE ANCIANOS OFICIALES

Institución Responsable: Dirección Provincial de Adultos Mayores.

Bienes y / o servicios que brinda: Atención Integral y permanente. Albergue, alimentación, vestimenta, medicamentos, atención médica, atención multidisciplinaria a las personas mayores de 60 años.

Población Beneficiaria: Personas mayores de 60 años, o personas con vejez prematura, auto-válidos y/o semi-dependientes leves, sin recursos económicos.

Objetivos: Brindar residencia transitoria o permanente, con atención integral, a ancianos carenciados, auto-válidos, mayores de sesenta (60) años, con o sin jubilación, tengan o no familia.

Modalidad de Ejecución: El Estado provincial, a través de la Dirección Provincial de Adultos Mayores, sostiene hogares de internación de ancianos oficiales. A través de los mismos se garantiza una cobertura de plazas de internación de adultos mayores auto-válidos sin recursos económicos, en donde se les brindan servicios diarios de albergue permanente, alimentación, vestimenta, medicamentos, atención médica y atención multidisciplinaria.

Requisitos de Accesibilidad:

- Presentarse al Servicio Social de la Dirección Provincial de Adultos Mayores.
- Presentar la siguiente documentación:
- Estudio socioeconómico.
- Fotocopia del Documento de Identidad del anciano.
- Historia clínica (certificado médico perteneciente a Hospitales Provinciales o SAMCOS).
- Fotocopia del recibo de sueldo y del Carnet de la obra social.
- Certificado de vecindad.
- Certificado de buena conducta.
- Ser acompañado por una persona responsable de su internación (cumplimentar con todos los datos personales).

Fuente de Financiamiento: Recursos Provinciales.

Criterios de Selección: Todos los mayores de 60 años autoválidos, sin recursos o faltos de contención familia.

¹⁰³ En base a información publicada en la página web institucional: <http://www.santafe.gov.ar>

PROGRAMA ASISTENCIA INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES - CONVENIOS CON SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA A LA COMUNIDAD (SAMCO)

Institución Responsable: Dirección Provincial de Adultos Mayores.

Bienes y / o servicios que brinda: Internación del anciano, atención integral y permanente (alojamiento, alimentación, vestimenta, medicamentos, atención médica y multidisciplinaria).

Objetivos: Brindar servicios geriátricos a ancianos con necesidades básicas insatisfechas, a través de la internación permanente o de la atención domiciliaria.

Modalidad de Ejecución: El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Dirección Provincial de Adultos Mayores, suscribe convenios de partes con los SAMCO que implementan servicios Geriátricos ya sea a través de la internación permanente o de la atención domiciliaria del Adulto Mayor.

Requisitos de Accesibilidad: Presentar la siguiente documentación:

- Nota justificando el pedido, dirigida a la Dirección Provincial de Adultos Mayores, determinando modalidad a adoptar (internación y/o atención domiciliaria) firmada por el Presidente, Secretario y Médico Director.
- Fotocopia certificada de los DNI de las autoridades que firman la nota.
- Inscripción en el Registro Jurisdiccional Obligatorio de Organizaciones No Gubernamentales.
- Certificación extendida por el Registro Jurisdiccional Obligatorio de Organizaciones No Gubernamentales respecto a la actualización de la información exigida en el momento de solicitar la incorporación al programa (excepto Cáritas Parroquiales).
- Para Internación Permanente: Ficha Única de Beneficiarios que demandan internación.
- Atención domiciliaria del anciano. Ficha Única de Beneficiarios a quienes van a desarrollar la atención, acreditando capacitación adecuada.
- Ficha Única de Beneficiarios de la población de ancianos que recibirán la atención.

Fuente de Financiamiento: Recurso Provincial.

Criterios de selección: Toda persona Mayor de 60 años que cumpla con los requisitos de accesibilidad.

PROGRAMA DE ENTIDADES PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO DE INTERNACIÓN DE ADULTOS MAYORES

Institución Responsable: Dirección Provincial de Adultos Mayores.

Bienes y / o servicios que brinda: Atención integral y permanente de los ancianos, constituida por el alojamiento, recreación, contención psicológica y alimentación.

Población Beneficiaria: Entidades privadas sin fines de lucro asistidas financieramente. Adultos Mayores de 60 años que no perciban ingresos estables, ni jubilaciones o pensiones y que sean autoválidos.

Objetivos: Satisfacer necesidades a ancianos que requieren atención integral y permanente, los cuales no puedan solventarlas con recursos propios y que se encuentren alojados en Instituciones Privadas sin fines de lucro y que la Dirección Provincial de Adultos Mayores los haya incorporado en los hogares oficiales de internación.

Modalidad de Ejecución: Las entidades sin fines de lucro sostienen que hogares de internación de ancianos celebran convenios con el Estado provincial (Dirección Provincial de Adultos Mayores). A través de los mismos se acuerda el financiamiento para la cobertura de plazas de internación de ancianos en donde se les brindan servicios diarios de albergue permanente, alimentación, vestimenta, medicamentos, atención médica y atención multidisciplinaria.

Requisitos de Accesibilidad: Se deberá presentar la siguiente documentación:

- Nota justificando el pedido, dirigida a la Dirección Provincial de Adultos Mayores, firmada por el Presidente y Secretario de la Institución.
- Fotocopia certificada de los DNI de las autoridades que firman la nota.
- Inscripción en el Registro Jurisdiccional Obligatorio de Organizaciones No Gubernamentales respecto a la actualización de la información exigida en el momento de solicitar al programa (excepto Cáritas parroquial).
- Número de cuenta bancaria de la Institución.
- Ficha Única de Beneficiarios que demandan internación.

Fuente de Financiamiento: Recursos Provinciales.

PROGRAMA CONVENIOS CON MUNICIPALIDADES Y COMUNAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES

Institución Responsable: Dirección Provincial de Adultos Mayores.

Bienes y / o servicios que brinda: Bienes y servicios no personales y prestaciones financieras bimestrales a hogares comunales, de municipios y comunas de la provincia para la atención integral de adultos mayores en alimentación, alojamiento, recreación, apoyo y contención psicológica.

Objetivos: Subvencionar a municipalidades y comunas, mediante una prestación financiera bimestral, con el fin de cubrir gastos de financiamiento en los servicios para la tercera edad, de acuerdo a los distintos sistemas alternativos.

Población Beneficiaria: Municipios y comunas asistidas financieramente. Adultos Mayores de 60 años que no perciban ingresos estables, ni jubilaciones o pensiones, y que sean autoválidos.

Modalidad de Ejecución: Los Municipios y comunas de la provincia de Santa Fe que sostienen hogares de internación de ancianos celebran convenios con el Estado provincial (Dirección Provincial de Adultos Mayores – Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe). A través de los mismos se acuerda el financiamiento para la cobertura de plazas de internación de ancianos en donde se les brindan servicios diarios de albergue permanente, alimentación, vestimenta, medicamentos, atención médica y atención multidisciplinaria.

Requisitos de Accesibilidad

- Nota justificando el pedido dirigida a la Dirección Provincial de Adultos Mayores, firmada por el Presidente y Secretario Comunal / Intendente y Secretario.
- Fotocopia certificada de los DNI de las autoridades firmantes de la nota.
- Acta de Constitución de las autoridades comunales / Decreto de designación del Intendente.
- Acta en la que se aprobó petitionar la incorporación al Programa (Comunas).
- Ficha Única de Beneficiarios que demanden internación y/o asistencia alimentaria.

Fuente de Financiamiento: Recursos Provinciales.

SUPERVISIÓN, CONTROL Y HABILITACIÓN DE HOGARES DE ANCIANOS PRIVADOS CON Y SIN FINES DE LUCRO

Institución Responsable: Dirección Provincial de Adultos Mayores.

Bienes y/o servicios que brinda: Registro, habilitación, control y supervisión.

Población Beneficiaria: Personas mayores de 60 años, autoválidos.

Objetivos: Garantizar la calidad de vida de los adultos mayores que requieren la atención de estos Servicios Privados de Internación de Ancianos y preservar su estado bio-sico-social.

Modalidad de Ejecución: Supervisión de hogares privados de internación de ancianos con y sin fines de lucro según la modalidad preestablecida en el Decreto 2719/77 y en coordinación con la Dirección General de Auditoría del Ministerio de Salud, las Municipalidades y Comunas.

Requisitos de Accesibilidad: Se encuentran detallados en los Decretos N° 2719/77 y 2091/80.

Fuente de Financiamiento: Recursos Provinciales.

Criterios de selección: Adultos autoválidos, mayores de 60 años.

Bibliografía

Aranibar, P. (2001): *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. CEPAL, Santiago de Chile.

Arriagada, I. (2006): "Cambios de las políticas sociales: políticas de género y familia", CEPAL, Santiago de Chile.

Bertranou, F., C. Grushka y R. Rofman (2001): "La previsión social en la Argentina". En S. d. Social, *Informe sobre Tercera Edad en la Argentina*, Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, Buenos Aires.

Bertranou, Fabio (coord.) (2010): *Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina: El caso de las asignaciones familiares*, Oficina de la OIT en Argentina, Buenos Aires.

Butler, R. (1969): "Age-ism: Another form of bigotry", *The Gerontologist* Nro 9.

Casado, D. y G. López (2001): "Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro", Fundación La Caixa, Colección Estudios Sociales N° 6, Barcelona.

CEPAL (2003): *Hacia una estrategia regional de implementación del plan de acción internacional de Madrid sobre envejecimiento*. CEPAL, Santiago de Chile.

CEPAL, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y UNFPA (2009) "Envejecimiento y sistemas de cuidado: ¿oportunidad o crisis?", CEPAL, Colección Documentos de Proyectos, Santiago de Chile.

Cetrángolo, O. y C. Grushka (2008) *Perspectivas previsionales en Argentina y su financiamiento tras la expansión de la cobertura*, CEPAL, Santiago de Chile.

Chackiel, J. (2004): *La dinámica demográfica en América Latina*, CEPAL, Santiago de Chile.

Dirección de Adultos Mayores, Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad de la provincia de Mendoza (2008) "Articulado anteproyecto de ley Promoción y protección del adulto mayor", mimeo.

Dirección de Adultos Mayores, Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad de la provincia de Mendoza (2009) "Dirección de Adultos Mayores", mimeo.

Dirección de Gerontología, Secretaría de Promoción Social del Municipio de Rosario (2010) "Informe detallado del proceso de conformación del 1er Consejo Municipal de la Tercera Edad", mimeo.

Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) (2010): *Accesibilidad al medio físico para los adultos mayores*, DINAPAM, Buenos Aires.

Dirección Provincial de Adultos Mayores (DiPAM), Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Santa Fe (2010a) "Acciones realizadas en 2009", mimeo.

Dirección Provincial de Adultos Mayores (DiPAM), Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Santa Fe (2010b) "Lo realizado en 2008-09. El desafío para 2010", mimeo.

Dirección Provincial de Adultos Mayores (DiPAM), Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Santa Fe (2010c) "Proyección 2010-2011", mimeo.

Dirección Provincial de Adultos Mayores (DiPAM), Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Santa Fe (sin fecha) "Propuesta para gestionar financiamiento para programas de la DIPAM", mimeo.

Escuela de Gerontología del Municipio de Rosario (s/f) La Memoria en la Escuela.

- Garnier, L. (2000) *Función de coordinación de planes y política*, Instituto Interamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, ILPES, Santiago de Chile.
- Huenchuan, S. (2009): “Envejecimiento e institucionalidad para el cuidado de las personas mayores”, ponencia para el Seminario Regional “Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas”, organizado por CEPAL, Santiago de Chile, 29 y 30 de octubre 2009.
- INDEC (2003): *La población de Argentina envejece*. INDEC, Buenos Aires.
- INDEC (2011) “Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010: total del país, resultados provisionales”, Serie A, Nro.1, disponible en la página web oficial del INDEC.
- INDEC (2010a) “Encuesta Permanente de Hogares. Incidencia de la pobreza y de la indigencia. Resultados del primer semestre de 2010”, disponible en la página web oficial del INDEC.
- INDEC (2010b) “Encuesta Permanente de Hogares. Indicadores socioeconómicos. Resultados del tercer trimestre de 2010”, disponible en la página web oficial del INDEC.
- Jaccoud, L. (2010) “Envejecimiento, dependencia y oferta de servicios asistenciales: un nuevo desafío para los sistemas de protección social” en Prado, A. y Sojo, A. “Envejecimiento en América Latina. Sistemas de pensiones y protección social integral”, CEPAL, Santiago de Chile.
- Lattes, Z. R. (2001): “Situación sociodemográfica de la población adulta mayor”. En S. d. Social, *Informe sobre la Tercera Edad en Argentina*, Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, Buenos Aires.
- Díaz Langou, Gala; Paula Forteza y Fernanda Potenza Dal Masetto (2010) “Los principales programas nacionales de protección social. Estudio sobre los efectos de las variables político-institucionales en la gestión”, Documento de Trabajo N°45, CIPPEC, Buenos Aires, julio de 2010.
- Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad de la provincia de Mendoza (2010) Guía de programas de desarrollo humano, familia y comunidad: años 2010-2011, disponible en la página web del Ministerio.
- Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Santa Fe (2009) “Informe de gestión 2008”, mimeo.
- Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social de la Nación (2010) “Boletín Estadístico de la Seguridad Social”, Primer Trimestre de 2010.
- Municipio de Rosario (2009) Plan Rosario Metropolitana. Estrategias 2018.
- Neugarten, B. (1994): *The meanings of age*, The University of Chicago Press, Chicago.
- Oddone, M. J. y L. Salvarezza (2001): “Caracterización psicosocial de la vejez”. En S. d. Social, *Informe sobre Tercera Edad en Argentina*, Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, Buenos Aires.
- Palmore, E. (1990): *Ageims. Negative and positive*, Springer Publishing Co., Nueva York.
- Pautassi, L. (2007): “El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos”, CEPAL, Santiago de Chile.
- Pérez, A. y L. Cruz (2006): *Envejecer ayudando, envejecer aprendiendo. Adultos mayores en Uruguay: actores del voluntariado y del servicio cívico*. Instituto de Comunicación y Desarrollo (ICD), Montevideo.
- Prado, A. y Sojo, A. (2010): “Envejecimiento en América Latina. Sistemas de pensiones y protección social integral”, CEPAL, Santiago de Chile.

Salvarezza, L. (2002): *Psicogeriatría. Teoría y clínica*, Paidós, Buenos Aires.

Secretaría de Desarrollo Humano de la provincia de Corrientes (2010) "Informe de gestión - período: diciembre 2009 a junio 2010", mimeo.

Stiglitz, J. (2000): *La economía del sector público*, Antoni Bosch, Barcelona.

Urroz, Gisela (2004) "Accesibilidad urbana y tercera edad", Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires, mimeo.

Vasallo, C. y M. Sellanes (2001) "La salud en la tercera edad". En S. d. Social, *Informe sobre Tercera Edad en Argentina*, Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, Buenos Aires.

Decisiones, decretos, leyes y resoluciones

Corrientes

Constitución de la provincia de Corrientes

Ley provincial Nro. 4037/85: pensiones

Ley provincial Nro. 6015/10: Ley de adultos mayores

Mendoza

Disposición de la Dirección de Adultos Mayores Nro. 51/09: creación U.V.A.S.

Rosario

Ordenanza Nro. 8159 del Municipio de Rosario: creación del Consejo Municipal de la Tercera Edad

Páginas web institucionales

www.ciudaddecorrientes.gov.ar

www.corrientes.gov.ar

www.ciudaddemendoza.gov.ar

www.social.mendoza.gov.ar/desarrollohumano

www.rosario.gov.ar

www.santafe.gov.ar

Entrevistas realizadas

Verónica Micaela Pérez Landaida

Dirección General de Políticas de Adultos Mayores

Secretaría de Salud y Medio Ambiente

Municipio de Corrientes

Alicia Pérez de Cruz

Responsable del Área de Gerontología

Dirección de Minoridad y Familia

Secretaría de Desarrollo Humano de la provincia de Corrientes

Josefina Bianchi

Secretaria de Promoción Social

Municipio de Rosario

María Alcira Scarpone

Directora de Gerontología

Secretaría de Promoción Social

Municipio de Rosario

Ana Manzinelli

Centro de Jubilados “Alas de Vivir”

Representante ante el Consejo Municipal de la Tercera Edad de Rosario

Juan Carlos Garino

Centro de Jubilados Nacionales Ferroviarios Renovadores

Representante ante el Consejo Municipal de la Tercera Edad de Rosario

Diego Preciuzzo (consulta telefónica)

Director Provincial de Adultos Mayores

Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Santa Fe

Graciela Montiel

Responsable del Área de Adulto Mayor

Dirección de Acción Social y Salud

Municipio de Mendoza

Adriana Bitar

Responsable del Área de Promoción a la Comunidad

Dirección de Acción Social y Salud

Municipio de Mendoza

Juan Carlos Scipione

Director Provincial de Adultos Mayores (hasta comienzos de 2010)

Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad de la provincia de Mendoza

Acerca de los autores

Fabián Repetto: director del Programa de Protección Social de CIPPEC. Doctor de Investigación en Ciencias Sociales, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), sede México. Magíster en Gobiernos y Asuntos Públicos, FLACSO, sede México. Magíster en Administración Pública, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA). Licenciado en Ciencia Política, UBA.

Fernanda Potenza: Alumna del Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (UBA). Magíster en Administración y Políticas Públicas, Universidad de San Andrés (UdeSA). Licenciada en Ciencia Política, Universidad del Salvador (USAL). Integró equipos de investigación sobre políticas sociales para estudios financiados por diferentes organismos nacionales e internacionales.

Vanesa Marazzi: Coordinadora del Programa de Protección Social (hasta mayo de 2011). Candidata a Magíster en Administración y Políticas Públicas, Universidad Torcuato Di Tella.

Juan Pablo Fernández: analista del Programa de Protección Social. Candidato a Magíster en Administración y Políticas Públicas, Universidad de San Andrés (UdeSA). Licenciado en Ciencia Política, Universidad de Buenos Aires (UBA).

Si desea citar este documento: Repetto, Fabián, Potenza, Fernanda, Marazzi, Vanesa y Fernández, Juan Pablo: “Políticas y acciones orientadas a la Tercera Edad”, *Documento de Trabajo N°75*, CIPPEC, Buenos Aires, septiembre de 2011.

Las **publicaciones de CIPPEC** son de distribución gratuita y se encuentran disponibles en www.cippec.org. No está permitida su comercialización.

La opinión de los autores no refleja necesariamente la posición institucional de CIPPEC en el tema analizado.

Este trabajo se realizó gracias al apoyo brindado por la Fundación Navarro Viola

Documentos de Trabajo

Con los **Documentos de Trabajo**, CIPPEC acerca a expertos, funcionarios, legisladores, periodistas, miembros de organizaciones de la sociedad civil y a la ciudadanía en general investigaciones propias sobre una o varias temáticas específicas de política pública.

Estas piezas de investigación aplicada aspiran a convertirse en una herramienta capaz de acortar la brecha entre la producción académica y las decisiones de política pública, así como en fuente de consulta de investigadores y especialistas.

Por medio de sus publicaciones, CIPPEC aspira a enriquecer el debate público en la Argentina con el objetivo de mejorar el diseño, la implementación y el impacto de las políticas públicas, promover el diálogo democrático y fortalecer las instituciones.

CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) es una organización independiente, apartidaria y sin fines de lucro que trabaja por un Estado justo, democrático y eficiente que mejore la vida de las personas. Para ello concentra sus esfuerzos en analizar y promover políticas públicas que fomenten la equidad y el crecimiento en la Argentina. Su desafío es traducir en acciones concretas las mejores ideas que surjan en las áreas de **Desarrollo Social, Desarrollo Económico, Fortalecimiento de las Instituciones y Gestión Pública**, a través de los programas de Educación, Salud, Protección Social, Política Fiscal, Integración Global y Desarrollo Productivo, Justicia, Transparencia, Desarrollo Local, y Política y Gestión de Gobierno.

