

## Artículos seleccionados

# Límites y alcances de las políticas para la población mayor en la Ciudad de Buenos Aires

**Fernando Rada Schultze<sup>a</sup> y Christian Arias<sup>b</sup>**

Fecha de recepción:	16 de mayo de 2022
Fecha de aceptación:	26 de mayo de 2022
Correspondencia a:	Fernando Rada Schultze
Correo electrónico:	frada@sociales.uba.ar

- a. Dr. en Ciencias Sociales. Investigador Asistente Programa Envejecimiento de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; Docente Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires.
- b. Magister en Metodología de la Investigación Social. Investigador Centro de Investigaciones en Políticas Sociales Urbanas, Universidad Nacional de Tres de Febrero.

### Resumen:

Si bien desde los últimos años Argentina experimenta un proceso de envejecimiento poblacional, es la Ciudad de Buenos Aires la que alberga a la mayor cantidad de personas mayores. Asimismo, las proyecciones señalan que esta tendencia continuará, convirtiendo a la vejez en la etapa más larga de la vida. Esto presenta nuevos desafíos para una agenda estatal que debe dar respuesta a las necesidades de un grupo poblacional amplio y diverso. A partir de datos secundarios y entrevistas al personal funcionario, este artículo describe las principales características de la población mayor de la Ciudad y los servicios brindados para dicho grupo.

**Palabras clave:** Envejecimiento - Política social - Calidad de vida.

*Summary*

*Although in recent years Argentina has experienced a process of population aging, the City of Buenos Aires is where the largest number of elderly people live. At the same time, projections indicate that this trend will continue, making old age the longest stage of life. This presents new challenges for the State's agenda, since it must respond to the needs of a large and diverse population group. Using secondary data and interviews with public officials, this article describes the main characteristics of the older population of Buenos Aires and the services provided for this group.*

*Key words: Aging, Social Policy; Quality of life*

**Introducción**

Desde las últimas décadas, como resultado de diferentes variables, Argentina atraviesa un proceso de marcado envejecimiento poblacional sostenido en mejoras en materia de salud, calidad y expectativa de vida. Si bien próximamente tendremos los resultados del censo 2022, relevamientos anteriores evidenciaron un crecimiento en la población mayor de 60 años desde un 7,0% en los años 1970 a 14,3% en 2010 (INDEC, 2012). En ese marco, la Ciudad de Buenos Aires es la más envejecida del país ya que aglutina la mayor cantidad de personas mayores argentinas: el 16,4%.<sup>1</sup> Asimismo, las personas mayores que habitan en la CABA representan el 21,8%. Por otro lado, las proyecciones destacan que dicha tendencia continuará en ascenso (UNFPA, 2017), presentando una serie de desafíos que obligarán a la agenda pública a problematizar sobre las necesidades de un conjunto poblacional y una etapa de la vida tanto extensa como diversa.

En ese sentido, el presente artículo tiene como objetivo conocer la situación actual de las personas mayores de la Ciudad de Buenos Aires dando cuenta de si los servicios estatales brindados contemplan las particularidades de esta población heterogénea. A tal fin nos valdremos de datos primarios y secundarios: por un lado, estadísticas recientes que nos permitan caracterizar a la población mayor, como la Encuesta Anual de Hogares-Base de Usuarios Ampliada 2020 (individuos y hogares) (DGEyC, 2020) y la revisión de los programas con los que cuenta el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) y, por el otro, entrevistas al personal funcionario encargado de los mismos. Finalmente, el artículo será estructurado observando tres líneas de acción llevadas adelante por el GCBA: ciudades amigables, envejecimiento activo y saludable y cuidados (Secretaría de Bienestar Integral, 2022); ejes que se encuentran relacionados con las recomendaciones de organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la promoción de un envejecimiento saludable.

1. Recuperado 14.5.2022 de: <https://www.buenosaires.gob.ar/massimple/algunas-cifras-sobre-el-envejecimiento-poblacional>

## Las personas mayores en la CABA. Principales definiciones y características

La adultez mayor como concepto no responde a una definición taxativa. De hecho, al ser abordada por múltiples disciplinas desde las ciencias sociales a las biológicas, presenta diversos enfoques y modos de estudiarla. Por tal motivo, podremos encontrar trabajos que consideren la vejez a partir de los 60 años y otros desde los 65 años. Pero, más allá del marco teórico o de la edad cronológica de la cual se parta, el abordaje coincidirá en un aspecto: de cumplirse los vaticinios que proyectan para el 2050 un 25,0% de la población mayor argentina (UNFPA, 2017) y un marcado crecimiento de las personas centenarias (PAMI, 2019), la vejez devendrá en la etapa más larga de la vida. De ese modo, su amplitud respecto a la cantidad de años que se vivirá en esa fase, sumado a la magnitud de personas que llegarán a la vejez, nos impele a hacer énfasis en un aspecto nodal para este artículo: la potencial diversidad que alberga la adultez mayor no puede ser subsumida a programas estáticos que la definan de manera unívoca e ignoren la heterogeneidad que la distingue, como por ejemplo la cuestión de género, ya que las mujeres mayores son el 11,8% de la totalidad femenina y los varones mayores el 8,6% de la masculina (INDEC, 2012)

Una primera lectura de los datos pone de manifiesto que un 21,8% de la CABA es mayor. Es decir, 669.600 personas. En relación a su distribución el 66,9% tiene entre 60 y 74 años y el 33,1% tiene 75 y más. A su vez, el porcentaje de mujeres en el grupo de 75 años y más es levemente mayor que la de varones: 33,2% y 32,9% respectivamente. Respecto a su localización geográfica, el 55,4% de las personas mayores se concentra en las comunas ubicadas en el centro (1,3,5,6,7,11,12,15) y el resto en igual proporción (22,3%) en las comunas de la zona norte (comunas 2,13,14) y las comunas del sur (4,8,9,10) (DGEyC, 2020).

En referencia a la vivienda de las personas mayores, son principalmente de propietarias (79,4%). Por otro lado, el tipo de vivienda mayoritaria es el departamento (73,8%). Además, este porcentaje es mayor en el grupo de 75 años y más (77,9%). En cambio, el porcentaje de quienes residen en casa es menor (21,5%) en comparación al grupo de 60 a 74 años (26,5%). También es destacable que el 70,9% de las personas mayores residen hogares unipersonales y unigeneracionales (compuesto solamente por mayores de 60 años). Este modo de com-

posición de los hogares se incrementa en el grupo de 75 años y más (78,0%). Sobre este aspecto es importante considerar la situación y composición de los hogares de las personas viejas-viejas (aquellas mayores de 75 años) que conviven con sus hijas/os también mayores. Esto posiblemente nos enfrente a una situación paradigmática en la que personas mayores (que quizá precisan de cuidados) deban brindar atención a otras personas mayores, postergando así la gestión de su propio bienestar (Razavi, 2007: 31).

En lo que compete a la situación conyugal, se destaca que conforme el paso del tiempo, se ve modificada. Así, la viudez se incrementa en las personas mayores de 74 años (aumenta a 40,1%), mientras que en las más jóvenes es de 8,3%. Asimismo, tomando en consideración el género se observa que en las mujeres mayores de 75 años la situación de viudez es la preponderante (58,0%), mientras que en los varones viudos representa el 15,3%. Contrariamente, la mayor concentración se encuentra en los varones casados (63,0%).

Por otra parte, el nivel educativo alcanzado también nos permite esbozar algunas características de la población mayor. En el grupo de 75 años y más podemos observar que el 43,2% no tiene los estudios secundarios completos. Empero, en relación a estudios superiores finalizados (terciario/universitario) se destaca un 23,0%. Lo dicho puede ser comprendido al revisar las diversas políticas educativas llevadas adelante entre los años 1940 y 1950, como la creación de escuelas técnicas para los sectores trabajadores y la extensión de colegios nacionales que darían como resultado la universalización de la escuela primaria a mediados del siglo pasado (Merbilhaa, 2019; Nobile, 2016).

Otra variable que podemos destacar refiere a la cobertura de salud de las personas mayores. Allí se observa que el 74,9% tiene solo obra social y el 29,4% posee un plan de medicina prepaga por contratación voluntaria. Desprendiéndose de ello, el porcentaje que considera tener un estado de salud malo-muy malo, es bajo (4,0%). Pero, la mala percepción de su salud aumenta en las personas mayores de 75 años (6,3%). Por otro lado -y a pesar de que el 80% señaló haber sido internado durante el último año-, cerca de la mitad de la población (48,7%) consideró gozar de buena salud. En este punto, es importante señalar que hablar de autopercepción de la salud refiere necesariamente a aspectos subjetivos. De ese modo, debe incorporarse un concepto clave en los estudios de población: la calidad de vida; categoría en la que

convergen dimensiones objetivas -como situación económica, educativa, habitacional, entre otras- y subjetivas y psicológicas -como la satisfacción o la felicidad- (Vera Miyar y Hernández García, 2014; Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012). En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud pone de manifiesto que "el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones (...) su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales" (OMS, 1996: 385).

Hecho un primer esbozo sobre las principales características de las personas mayores de la CABA, entendiendo a la vejez como una etapa de la vida tanto amplia como heterogénea e incorporando al análisis la conceptualización de la calidad de vida y las respectivas recomendaciones sobre la consideración de los aspectos subjetivos, veamos a continuación cómo se componen los servicios brindados por el GCBA, sus límites y alcances y la consideración acerca de estas dimensiones.

## Vejez, protección de derechos y ciudades amigables

Desde la Dirección de Ciudad Amigable con las Personas Mayores de la Secretaría de Bienestar Integral Social del Ministerio de Salud, el GCBA ofrece diversos servicios para las personas mayores. En ese marco, podemos identificar una línea de acción que busca la protección y promoción de derechos de la población mayor. Se destacan el programa "Proteger", el "Dispositivo de alojamiento protegido para adultos mayores víctimas de violencia", los "Hogares de tránsito", la "Ciudad Amiga de los Mayores" y la "Red de Comercios Amigables de las Personas Mayores".

Nacido a finales de la década de 1999 mediante la Ley 5.420, el programa "Proteger" consiste en una herramienta de alojamiento para la población mayor de 60 años residente y transitoria de la ciudad que haya sido víctima de violencia. Estas actividades son llevadas adelante por un equipo interdisciplinario a través del cual se ofrece asistencia psicosocial, apoyo emocional, asesoramiento legal, acceso a la protección judicial y un lugar seguro donde vivir. En ese sentido, el acompañamiento

psicológico y jurídico y la oferta de un espacio libre de violencia en el cual alojarse devienen en aspectos notables ya que, como destacan las personas entrevistadas, de los 130 casos mensuales sobre los que el equipo interviene, aproximadamente el 85% de quienes perpetran la violencia proviene del núcleo familiar. Esta línea también lleva adelante acciones de sensibilización al personal de las fuerzas de seguridad y del Poder Judicial.

Mediante otras dos acciones como la "Ciudad Amiga de los Mayores" y la "Red de Comercios Amigables de las Personas Mayores" -en el marco del programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007)-, el GCBA intenta potenciar un envejecimiento saludable y en actividad. Para ello propone hacer énfasis en las necesidades de la población mayor en lo que refiere a su vivienda, generar transformaciones que devengan en mejoras en su calidad de vida y fortalecer la participación y permanencia en sus entornos. Así, la búsqueda del GCBA se centra en la integración de la población mayor a partir de su acceso a diversos ámbitos de la ciudad, como espacios al aire libre, edificios públicos, transportes o servicios (GCBA, 2018). A través de la "Red de Comercios Amigables" se relevan e identifican establecimientos que sean accesibles y estén adaptados para las personas mayores y se los asesora sobre una atención correcta hacia ellas (GCBA, 2020). Empero, si bien mediante esta línea de acción se elaboraron recomendaciones compiladas en una guía sobre cómo adaptar las viviendas y transformarlas en accesibles para las personas mayores, lo cierto es que no existe una asistencia económica o un acompañamiento técnico en la conversión de los hogares que hagan factibles las adecuaciones sugeridas. La acción del GCBA en cambio se ciñe exclusivamente a las modificaciones o reparaciones del espacio público como parques o veredas (ensanchamiento de las mismas o nivelación de acera con calzada). Contrariamente el acceso al transporte, otro de los ejes planteados por el GCBA, sigue siendo un escollo tanto para las personas mayores como para quienes ven reducida su movilidad. De hecho, tan sólo el 34% de las estaciones de subterráneo son accesibles.<sup>2</sup>

## Programas de envejecimiento activo y saludable

Una de las líneas de acción del GCBA propuesta desde este marco son los talleres y actividades que engloban

2. Recuperado 14.5.2022 de: <https://www.infobae.com/sociedad/2019/02/13/cuales-son-las-lineas-y-estaciones-de-subtes-con-mas-problemas-en-las-escaleras-mecanicas-y-ascensores/>

los Juegos de las Personas Mayores, los Centros de Inclusión para Adultos Mayores (CIAM) y talleres en Centros de Jubilados y Centros de Día.

Si bien antes de la pandemia la ciudad contaba con más de 30 Centros de Día, actualmente dispone de 17 distribuidos mayoritariamente en el sur de la ciudad (comunas 1, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 15). Su horario es de 9 a 16 horas los cinco días de la semana, sin embargo en cuatro de ellos también están abiertos los sábados de 9 a 15 horas (comunas 4, 9, 13, 14). Según informan las personas entrevistadas, atienden en promedio entre 50 y 70 personas mayores. Es decir, tiene un alcance estimativo de 1.200 asistentes. Por otro lado, algunas de sus metas versan sobre la integración intergeneracional de las personas mayores, asistirles en problemáticas psicosociales y optimizar su tiempo ocioso. Para ello, los servicios ofrecidos abarcan desde la asistencia alimenticia con tres comidas (desayuno, almuerzo y merienda), asesoramiento social y jurídico, asistencia psicológica y diferentes actividades reflexivas, recreativas, cognitivas y corporales. A su vez, se propone una atención especializada para personas con deterioro cognitivo y a sus familiares mediante el dispositivo del Centro Modelo. Sin embargo, algunos de los requisitos para inscribirse son la fotocopia del DNI (donde se constate la residencia en CABA) y un certificado médico que habilite la realización de actividades. Es decir, los Centros de Día son excluyentes de las personas que no sean auto-válidas (con independencia para las actividades cotidianas), a pesar de que ellas podrían participar de gran parte de las actividades como aquellas orientadas a la estimulación cognitiva, reflexiva o de intercambio con pares. Por último, se encuentran los centros de jubilados que, para formar parte de la red de la ciudad, deben primero estar inscriptos en el Registro de Organizaciones de Acción Comunitaria (ROAC).

Dentro de la línea de acción de envejecimiento activo, el GCBA cuenta con programas como “De Mayor a Menor” y “Saber Mayor”. El primero consiste en la participación y promoción de las/os mayores en tanto lectores del público infantil. De esta actividad participan 92 personas mayores lectoras y más de 15.000 niñas y niños de las escuelas públicas de la CABA. El segundo de ellos se trata de un programa de voluntariado en el que las/os mayores dictan talleres y cursos transmitiendo conocimientos sobre diferentes temáticas, siendo cerca de 150 mayores quienes capacitan a más de 7.000 personas de la comunidad. Ambos programas tienen como horizonte favorecer el desarrollo de las personas mayores e insertarlas activamente en la comunidad.

Desde el GCBA también se ofrecen diversas capacitaciones. Una de ellas es en Salud Sexual y Género y su objetivo es generar un espacio de reflexión conjunta en el cual la sexualidad sea pensada de forma amplia e integral. Este espacio cuenta con dos grupos: “Tribu de Mujeres”, en el que hay 420 personas inscriptas, y “ESI Adultes” sobre Educación Sexual Integral el cual se compone de 15 representantes y convoca a profesionales y organizaciones. Otra de las capacitaciones es en “Cuidados Integrales” y está dirigida a la promoción de la salud en base a información y herramientas que mejoren la calidad de vida de la población mayor. Anualmente, de estas Jornadas de Bienestar Integral participan alrededor de 18.000 personas.

Es importante señalar que si bien estos programas se orientan a la prevención primaria y la protección para una vida saludable y autónoma, la participación e integración de la población mayor, escasean acciones que se dirijan a la salud preventiva entendiendo en simultáneo a la vejez como una etapa intrínseca de la vida. Por el contrario, en lugar de perseguir inversiones en salud preventiva, tanto a nivel nacional como de la CABA, cerca del 10% del PBI que se destina al sistema de salud se orienta principalmente a las últimas 24 horas de las/os pacientes. Otros países de la región en cambio (casos como los de Cuba, Uruguay o Chile) con similares inversiones observan mejores expectativas de vida (Cunzolo y Rada, 2021: 38). Por otra parte, la premisa de “integrar” a las personas mayores desconoce la contracara del fenómeno: la desintegración o exclusión de ellas; dejando en el marco de cierto voluntarismo personal, o su falta, la marginación de las personas mayores.

Consideramos entonces que una agenda estatal que se precie de la participación de su población beneficiaria deberá tomar en consideración las percepciones y opiniones de ella. Esto permitirá no sólo reconocer sus necesidades y agencia en la toma de decisiones, sino también ofrecer una agenda que contemple y atienda sus problemáticas. En ese aspecto debemos resaltar que el país adhirió a diversos convenios internacionales como la “Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores” (OEA, 2015). Así, más aún en un contexto de creciente envejecimiento poblacional, será menester contemplar la participación y necesidades de un sector de la población que ya es un grupo de peso y que posiblemente en los próximos 30 años represente a una de cada cuatro personas (UNFPA, 2017).

Otra de las acciones con las que cuenta el GCBA para las personas mayores se denomina Inclusión Digital y presenta diferentes aristas. Por un lado, cuenta con +Simple; una plataforma diseñada para conectar a la población mayor con las herramientas digitales cotidianas y que también está disponible en su versión de app para dispositivos móviles. Desde esta plataforma se ofrece el acceso a noticias, redes sociales, cursos, consejos de vida saludable, controles de salud y trámites, entre otras posibilidades. En esa línea se incluyen también las Aulas Digitales mediante las cuales se instruye en la utilización de esta plataforma. Este servicio se ofrece en centros de jubilados, clubes barriales y otras asociaciones. En ese marco, la propuesta Aprendé a Usar busca que las personas mayores aprendan a utilizar dispositivos móviles, mensajería instantánea y su banca digital. Asimismo, desde el GCBA en conjunto con el Ente Nacional de Comunicaciones (ENACOM), se entregaron mediante sorteo más de 100 mil tablets que permiten a las personas mayores acceder a redes sociales y realizar trámites en PAMI o ANSES.<sup>3</sup> No obstante, debe tomarse en consideración lo cercenada que se encuentra gran parte de la población en su acceso a una conexión de Internet estable/fija, en donde uno de cada tres hogares argentinos no cuenta con esa posibilidad (INDEC, 2020), lo cual puede conspirar en la realización y participación de la población mayor en la siguiente acción indagada.

En efecto, en el marco del envejecimiento activo y saludable, el GCBA presenta dos ejes de trabajo cuyo soporte exclusivo radica en el acceso a Internet: Cultura en Grande radio y revista. Impulsado por el Ministerio de Cultura junto al Ministerio de Salud, se propone mediante estos dos formatos digitales mensuales, echar luz sobre la heterogeneidad de la vejez y abordar cuestiones de género, sexualidad, salud y envejecimiento activo. Con 12 emisiones de duración diversa (que van de 15 a 38 minutos), el formato radial busca consolidarse como un espacio de ejercicios de memoria, música, juegos, entrevistas y radioteatro. A pesar de que se encuentra alojado en una plataforma de acceso gratuito como es *Youtube*, la mayor visualización de una emisión apenas supera las 800 reproducciones.<sup>4</sup> Por su parte, la revista digital también cuenta con 12 ejemplares disponibles y cada edición versa sobre una propuesta temática. Si bien no se cuenta con datos sobre el alcance de la publicación,

presenta objetivos similares a su homónimo radial: colaborar en la erradicación de estereotipos sobre la vejez. Sin embargo, aunque el horizonte de esta acción cultural persiga ser resultado de una construcción colectiva, la escasa participación pone en tensión esta meta. Asimismo, más allá de las limitaciones en la conectividad o la falta de interés que tengan las personas respecto al programa radial o la revista, debemos tomar en consideración la diversidad generacional que habita en la vejez. Distinguiendo en personas viejas-jóvenes (60 a 74 años) y viejas-viejas (75 años y más) (Neugarten, 1996), debe destacarse que el arribo de Internet y su comercialización hogareña en nuestro país, aunque no de manera masiva, sucedió pasada la mitad de la década de 1990, encontrando al segundo grupo ya transitando su adultez mayor. En cambio, las personas viejas-jóvenes habrían podido experimentar una relación más directa con las tecnologías de la información y la comunicación, o bien porque se trataba de una generación que en ese momento conformaba la población económicamente activa, o bien mediante la incorporación a través de sus hijas/os. Incluso, los datos de la ENCaViAM (INDEC, 2014) parecen ir en esa dirección ya que destacan que a mayor edad descende el uso de dispositivos móviles, siendo de 64,6% en las personas viejas-jóvenes y de 33,3% en las viejas-viejas.

## El sistema de cuidados

El GCBA presenta dos líneas de trabajo respecto al cuidado de la población mayor. Desde el primer eje cuenta con servicios como el Registro Único y Obligatorio de Asistentes Gerontológicos, Servicio de Asistente Gerontológico Domiciliario y Hospitalario, Asesoría Integral en Cuidados Gerontológicos, Contención psicosocial y emocional y cursos y jornadas para promover rutinas saludables y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. La segunda arista se orienta al cuidado y apoyo de las personas que lo requieran mediante programas como Vivir en Casa, Hogares de Residencia Permanente, Servicio de Asistente Gerontológico Domiciliario y Hospitalario.

Respecto al plano formativo, se dicta anualmente el Curso Inicial para Asistentes Gerontológicos (oficial,

3. Recuperado 13.5.2022 de: <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/noticias/se-lanzo-la-inscripcion-para-un-nuevo-sorteo-de-tablets-simple>

4. La emisión radial no posee un canal de Youtube propio. Se encuentra disponible en la cuenta Cultura Barrios de la Dirección General de Promoción del Libro, Bibliotecas y la Cultura Recuperado 7.5.2022 de: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLM-r9QEMSYNIqKITuYSKHz-rQhZoWTsD>

público y gratuito; Ley 5671) a 400 personas. Se ofrece también la capacitación anual obligatoria/continua a las personas inscriptas al Registro Único y Obligatorio de Asistentes Gerontológicos (que ya cuenta con alrededor de 6.300 personas). El Registro también certifica otras capacitaciones anuales obligatorias de otras Unidades Formadoras de la CABA. Además, por medio de la Asesoría Integral en Cuidados Gerontológicos, se brinda una herramienta informativa y de acompañamiento para planificar un cuidado acorde a las necesidades particulares. Dicha Asesoría recibe alrededor de 1.500 consultas mensuales. Asimismo, se dispone de organismos de regulación como el control en Establecimientos Privados para Adultos Mayores y otro programa de Apoyo a Centros de Jubilados. También, dentro del sistema de cuidado, se cuenta con la formación en herramientas para brindar cuidados, desde la cual se asesora, forma y orienta a las familias, referentes comunitarios y asistentes gerontológicos. No obstante, la formación de recursos humanos en la CABA se orienta exclusivamente a las personas cuidadoras, no promoviéndose en otras áreas de la vida cotidiana, como la atención/buen trato, los derechos y el apoyo en un sentido amplio.

A través de los hogares de residencia permanente dependientes del GCBA se asiste a personas mayores carentes de vivienda, cobertura social, en situación de vulnerabilidad y que no cuenten con apoyo familiar u otras redes. Además, deben ser residentes de la ciudad y no padecer trastornos de conducta o mentales que obstaculicen su integración social. Entre los servicios brindados se encuentra el alojamiento, alimentación, kinesiología, psicología, odontología y enfermería las 24 horas; atención de la situación socio-familiar de las personas residentes; talleres de lectura y escritura y actividades recreativas y culturales (GCBA, 2022). En ellos se alojan alrededor de 1.250 personas distribuidas entre cuatro residencias: 200 personas en el Hogar San Martín de La Paternal, 180 en el Hogar Rawson de Barracas, 700 en el Hogar Martín Rodríguez/Viamonte de Ituzaingó, Provincia de Buenos Aires y 170 en el Hogar Dr. Alejandro Raimondi de Necochea, Provincia de Buenos Aires.

Finalmente, desde la Dirección Nacional de Políticas para el Adulto Mayor (DINAPAM) de la Secretaría Nacional de Adolescencia y Familia (SENAF), el gobierno nacional cuenta con el Hogar Isabel Balestra Espíndola y Lea Meller Vack, mediante el cual ofrece atención a la población mayor sin obra social ni recursos económicos. Allí se alberga a 18 personas mayores, se brindan cuidados y se promueve el derecho a una vida ac-

tiva. Los requisitos para el ingreso son: tener 60 años o más, el consentimiento informado de la persona, estar en situación de vulnerabilidad y/o con algún grado de dependencia para desarrollar las actividades cotidianas, no poseer cobertura de salud que brinde la prestación solicitada (excepto que peligre su vida), no presentar patologías psiquiátricas con trastornos conductuales, no estar sujeto a medida cautelar de carácter restrictivo de la libertad personal o bajo una sanción de carácter penal (Ministerio de Desarrollo Social [MDS], 2022).

En relación a los programas de cuidado para quienes presentan algún grado de dependencia, debemos destacar que se orientan a personas vulnerables económica y socialmente, en tanto perciben bajos ingresos, viven en situación de pobreza o indigencia o no cuentan con redes de contención. Pero las políticas llevadas adelante por el Estado local arrojan una contradicción en los modos en que se concibe al servicio social, su caracterización, requisitos, límites y alcances. Mientras que por un lado deshistorizan a la persona -producto de la homogenización de todo un grupo humano-, se cercena su acceso al conjunto poblacional mediado por una falaz oposición entre lo necesario-urgente y el derecho-mérito (Cunzolo, 2021). Por otra parte, respecto a los servicios de salud observamos que conforme aumenta la edad se cuenta con más de uno. A su vez, debido al modo en que se componen los hogares, en aquellos unigeneracionales habitan dos o más personas mayores. Esto podría, o bien potenciar la fragilidad -ya que conviven dos generaciones y son las personas viejas-jóvenes las encargadas del cuidado de las viejas-viejas (PAMI, 2019)- o bien generar *burn out* en quienes se dedican al cuidado (Morales e Hidalgo Murillo, 2015). Por último, nuevamente, para acceder a los servicios de cuidados domiciliarios y en residencias brindados por el GCBA se debe calificar en situación de pobreza o vulnerabilidad social.

## Consideraciones finales

A pesar de que uno de los recientes logros de la humanidad es la extensión de la expectativa de vida, es menester tomar en consideración el indicador de esperanza de vida saludable (OMS, 2019) ya que nos permite reflexionar en torno a cuáles son las condiciones en las que se llega y transita la adultez mayor. En esa línea, uno de los supuestos que vertebró este artículo buscó problematizar respecto a la amplitud y caracterización de la adultez mayor; una fase vital que -dependiendo del

encuadre teórico- comenzaremos a los 60 o 65 años y que transitaremos hasta el final de nuestras vidas. De ese modo, el esbozo descriptivo realizó privilegio este enfoque: la adultez mayor como etapa de la vida diversa en la cual coexisten las pérdidas, ganancias y experiencias acumuladas en nuestras trayectorias vitales. Sin embargo, gran parte de los servicios ofrecidos en la actualidad no realizan una diferenciación exhaustiva. Por ejemplo, tanto por parte del gobierno nacional mediante la DINAPAM, como del GCBA, no se encontraron servicios ofrecidos que contemplen la edad.

Si bien desde los programas del GCBA se parte de la premisa de no homogeneizar a la adultez mayor, se hace poco o nulo hincapié en las personas viejas-viejas. Incluso, a pesar de las múltiples generaciones que convergen en la vejez, aquellas líneas de acción dirigidas a potenciar el diálogo intergeneracional, se concentran en la relación de las personas jóvenes con las mayores en su conjunto, como un todo compacto, y no en el vínculo entre personas viejas-jóvenes y viejas-viejas. Sin embargo, los servicios pueden clasificarse según el grado de vulnerabilidad social y económica o de dependencia y fragilidad. Para quienes cuentan con mayor autonomía en relación a las actividades cotidianas, se ofertan servicios como los Juegos de las Personas Mayores, los CIAM, talleres en Centros de Jubilados y Centros de Día. En cambio, para quienes tienen mayor grado de dependencia y vulnerabilidad (integrantes de una familia de ingresos insuficientes para la contratar una prestación o no cuentan con redes de contención), se brindan servicios como Vivir en Casa, Hogares de Residencia Permanente, Servicio de Asistente Gerontológico Domiciliario y Hospitalario. Para este último se brindan subsidios a personas mayores en situación de pobreza o vulnerabilidad social, la cual es evaluada por un/a trabajador/a social integrante del equipo técnico del programa. Sobre esta cuestión se abren dos dimensiones de análisis: la concentración de los servicios ofrecidos y la situación económica de la población mayor.

En relación al primer aspecto, debe decirse que la centralización de los servicios no es exclusiva de la CABA. Por el contrario, la agenda estatal dirigida a la población

mayor tiende a ubicarse en las principales ciudades argentinas. A pesar de que es cierto que el envejecimiento es un fenómeno urbano, no podemos ignorar que el 6,7% de las personas mayores reside en áreas rurales; es decir, 462.862 personas de las cuales 220.831 son mujeres y 242.031 son varones, invirtiéndose además el predominio femenino que caracteriza a la vejez a nivel nacional (OISS, 2018).

Respecto a la composición económica de las personas mayores, y si bien Argentina cuenta con una cobertura previsional casi universal -ya que alcanza al 85,5% de la población de 60 años y más, y al 99,0% de la población mayor de 65 años (ANSES, 2021)-, lo cierto es que aproximadamente 4.500.000 de personas jubiladas y pensionadas perciben una remuneración mínima con la que solamente logran solventar el 30,0% de sus necesidades básicas, como alimentación, vivienda o medicación. A su vez, cerca de 1.500.000 de personas se sitúan en un rango de entre el 70,0% y el 80,0% menor a la jubilación mínima -como por ejemplo aquellas personas que perciben Pensiones No Contributivas (por discapacidad) o la Pensión Universal para Adultos Mayores (PUAM)-. Al mismo tiempo, alrededor de 2 millones de personas jubiladas que cuentan con haberes medios solamente se acercan al 50,0% de la canasta básica. En síntesis, más del 80,0% de adultas/os mayores no consigue cubrir sus necesidades básicas. Incluso, en el caso de quienes perciben dos haberes (jubilación y pensión) sólo podrían arrojarse a los valores de la canasta contemplada para las personas mayores (Cunzolo y Rada, 2021: 36-37).

En ese sentido, y luego de observar diversas variables en las que los subgrupos se diferencian -como la situación conyugal, la distribución geográfica de las comunas más envejecidas, la situación económica, el tipo de hogar y la percepción de la salud, entre otras- frente a un envejecimiento heterogéneo consideramos que es fundamental tomar en cuenta las particularidades que caracterizan a este vasto grupo poblacional a fin de dar forma a una agenda estatal que contemple no sólo su diversidad, sino también sus necesidades, representaciones y condiciones de vida.



## Bibliografía

- ANSES (2021): *Estadísticas de la Seguridad Social. IV Trimestre de 2021*, Administración Nacional de la Seguridad Social, Argentina Presidencia. Recuperado 14.5.2022 de: <https://www.anses.gob.ar/informacion/estadisticas-de-la-seguridad-social>
- Cunzolo, V (2021): “Entre el derecho y el mérito. Servicios de salud durante la pandemia COVID-19” en *Cuestión Urbana*, Año 5, N° 10, pp. 89-100.
- Cunzolo, V. y Rada, F (2021): “El riesgo de envejecer. La salud de las personas mayores en un año de pandemia”, en *Revista Territorio*, Año V, N° 5, pp. 33-50.
- Dirección General de Estadística y Censos (2020): *Base usuarios EAH*, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Recuperado 2.5.2022 de: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?cat=93>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017): “Una Mirada sobre el Envejecimiento”, Panamá, UNFPA. Recuperado 2.5.2022 de: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL21junB.pdf>
- GCBA (2018): *BA, Ciudad amiga de las Personas Mayores. Guía de vivienda accesible*, Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano. Recuperado 5.5.2022 de: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/guia\\_accesibilidad\\_web.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/guia_accesibilidad_web.pdf)
- GCBA (2020): *BA, Ciudad amiga de las Personas Mayores. Guía de comercio amigo*, Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano. Recuperado 5.5.2022 de: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/guia\\_de\\_comercio\\_-\\_digital\\_0.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/guia_de_comercio_-_digital_0.pdf)
- GCBA (2022): “Bienestar Integral”, Recuperado 15.5.2022 de: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/bienestar-integral>
- INDEC (2012): *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Resultados definitivos*, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado 12.5.2022 de: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010\\_tomo1.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf)
- INDEC (2014): *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado 11.5.2022 de: <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>
- INDEC (2020): *Acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación. EPH*, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado 10.5.2022 de: [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic\\_05\\_213B13B3593A.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_213B13B3593A.pdf)
- Ministerio de Desarrollo Social (2022): “Hogares para adultos”, Recuperado 15.5.2022 de: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollsocial/hogaresparaadultos>
- Merbilhaa, J. (2019): “La prolongación educativa en clave de inclusión a inicios de siglo en Argentina”, en M. Colotta, S. Dabrinche y A. Presa (comp): *Políticas universitarias para el siglo XXI. Perspectivas y temas de agenda*, Buenos Aires, Teseo.
- Morales, L. Hidalgo Murillo, L. (2015): “Síndrome de Burnout”, en *Medicina Legal de Costa Rica*, Vol. 32, N° 1. Recuperado 7.5.2022 de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Neugarten, B (1996): *Los significados de las edades*, Barcelona, Herder.
- Nobile, M (2016): “La escuela secundaria obligatoria en argentina: desafíos pendientes para la integración de todos los jóvenes”, en *Última Década*, N° 44, pp. 109-131
- OEA (2015): *Convención Interamericana sobre la protección de derechos humanos de las personas mayores*, Organización de los Estados Americanos. Recuperado 10.5.2022 de: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
- OISS (2018): *Las personas adultas mayores y el acceso a los sistemas de protección social en el ámbito rural*, Seminario internacional “Vejez, ruralidad y servicios sociales”, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Santiago de Chile, 11 de diciembre de 2018. Recuperado 12.5.2022 de: [https://oiss.org/wp-content/uploads/2020/10/Seminario\\_rural\\_maquetacio%CC%81n\\_individual.pdf](https://oiss.org/wp-content/uploads/2020/10/Seminario_rural_maquetacio%CC%81n_individual.pdf)
- OMS (1996): “¿Qué calidad de vida?”, Grupo de la OMS sobre la calidad de vida, *Foro mundial de la salud 1996*, Vol. 17, pp. 385-387. Recuperado 11.5.2022 de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS (2007): *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*, Geneva, World Health Organization. Recuperado 12.5.2022 de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305_spa.pdf)
- OMS (2019): *World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*, Geneva, World Health Organization. Recuperado 10.5.2022 de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>
- OPS (2009): *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable*, 49° Consejo Directivo - 61° Sesión del Comité Regional, OPS-OMS, 10 de Julio de 2009.

Recuperado 14.5.2022 de: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-08-s.pdf>

PAMI (2019): *La población centenaria de PAMI: protagonistas de 100 años de historia. Planteamiento y primeros avances de la investigación*, Buenos Aires, INSSJP.

Razavi, S (2007): "The Political and Social Economy of Care in a Development Context: conceptual Issues, research questions and policy options", *Gender and Development Programme Paper N° 3*, United Nations Research Institute for Social Development.

Secretaría de Bienestar Integral (2022): *Bienestar Integral*, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Recuperado 11.5.2022 de: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/bienestar-integral>

Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012): "Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto", en *Terapia Psicológica*, Vol. 30, N° 1, pp. 61-71.

Vera Miyar, C. y Hernández García, R. (2014): *Vejez: ¿aliada de las enfermedades crónicas?*, Santiago de Cuba, Editorial Oriente.