

Número 5

Políticas públicas e innovación responsable como
respuesta al desafío del envejecimiento poblacional

2^{do} semestre 2019 / ISSN 2545-7969 - ISSN-e 2545-7977

CIUDADANÍAS

REVISTA DE POLÍTICAS SOCIALES URBANAS

Número 5.

**Políticas públicas e innovación responsable como
respuesta al desafío del envejecimiento poblacional**

2^{do} semestre 2019 / ISSN-e 2545-7977

CIUDADANÍAS

REVISTA DE POLÍTICAS SOCIALES URBANAS

CIUDADANÍAS. REVISTA DE POLÍTICAS SOCIALES URBANAS

ISSN-e 2545-7977

Publicación Semestral del Centro de Investigaciones en Políticas Sociales Urbanas

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO

Rector: Aníbal Y. Jozami

Vicerrector: Martín Kaufmann

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN POLÍTICAS SOCIALES URBANAS

Director: Jorge Carpio

Equipo editorial

Director: Jorge Carpio

Coordinadora editorial: Vilma Paura

Editora: Carla Zibecchi

Secretaria editorial: Valeria Chorny

Asistente editorial: Nadia Tuchsnaider

Comité Editorial Nacional

Beatriz Cuenya / CEUR-CONICET

Alberto Minujin / UNTREF

Susana Checa / IIGG-UBA

Carlos Vilas / UNLA

Agustín Salvia / CONICET-IIGG-UBA-ODSA-UCA

Gabriela Benza / UNTREF

Rosalía Cortés / CONICET-FLACSO-IDES

Daniela Soldano / UNL

Susana Hintze / INSTITUTO DEL CONURBANO-UNGS

Carla Zibecchi / CONICET-CEIPSU-UNTREF

Adriana Clemente / UBA

Pedro Pirez / CONICET-UBA

Comité Editorial Internacional / Honorario

Rubén Kaztman / Universidad Católica (Uruguay)

Michael Cohen / New School (Estados Unidos)

Marie-France Prévôt Schapira / Universidad de París VIII-CREDA-IHEAL Paris 3-Sorbonne Nouvelle (Francia)

François Dubet / Université de Bordeaux-EHESS (Francia)

Karina Batthyány / Universidad de la República (Uruguay)

Dolors Comas d'Argemir / Universidad Rovira i Virgili (España)

Alicia Ziccardi / UNAM (México)

EDUNTREF

Director editorial: Alejandro Archain. **Editor:** Néstor Ferioli. **Corrección:** Diana Trujillo. **Directora de diseño editorial y gráfico:** Marina Rainis. **Diseño y diagramación:** Valeria Torres. **Coordinación gráfica:** Marcelo Tealdi.

CIUDADANÍAS. REVISTA DE POLÍTICAS SOCIALES URBANAS es editada por el Centro de Investigaciones en Políticas Sociales Urbanas (CEIPSU) de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF).

Esta revista propone un espacio académico propicio para estimular, ampliar y difundir investigaciones y debates sobre la problemática de las políticas sociales urbanas a nivel nacional, regional e internacional.

Esperamos que la edición de Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas contribuya al mejoramiento de las políticas sociales urbanas como intervenciones específicas y en su articulación con los sistemas de protección nacionales y de la América Latina.

La publicación es de carácter periódico, semestral, seriada, especializada y arbitrada según estándares académicos internacionalmente aceptados. Sus comités editoriales nacional e internacional están integrados por reconocidos especialistas de universidades argentinas y referentes de América Latina y Europa.

Juncal 1319, Piso 3 (C1008AAS) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Tel. 0054-11-5236-2350 revistaciudadanias@untref.edu.ar <http://ciudadanias.untref.edu.ar/>

ISSN 2545-7969 / ISSN-e 2545-7977 ©EDUNTREF, Universidad Nacional de Tres de Febrero. Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723.

EDITORIAL

Vilma Paura 5

**DOSIER. POLÍTICAS PÚBLICAS E INNOVACIÓN RESPONSABLE
COMO RESPUESTA AL DESAFÍO DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL**

PRESENTACIÓN

Adriana Fassio y Christian Arias 9

**ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES EN AMÉRICA LATINA:
DESAFÍOS PARA LA INCLUSIÓN A TRAVÉS DE LAS POLÍTICAS URBANAS**

Mariana Paredes11

**NUEVOS DESAFÍOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYO-
RES A PARTIR DE LA CONVENCION INTERAMERICANA SOBRE LA PRO-
TECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES**

Tania Mora Biere29

**¿HACIA UNA POLÍTICA INTEGRAL DE CUIDADOS?
UNA MIRADA SOBRE LOS PROGRAMAS PARA PERSONAS MAYORES EN
LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

Estefanía Cirino y Liliana Findling48

**POLÍTICAS DE VEJEZ EN EL NIVEL DE GOBIERNO
SUBNACIONAL**

Sofía Marzioni73

ARTÍCULOS LIBRES

**EL ESTUDIO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE VIVIENDA SOCIAL DESDE EL
ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES**

Víctor Antonio Peláez103

PRÁCTICAS Y SABERES

LAS COOPERATIVAS DE CUIDADOS EN ARGENTINA:
UNA MIRADA DESDE LA POLÍTICA PÚBLICA

Marcela Inés Freytes Frey / Marina Veleda / Gustavo Sosa /

Alberta Bottini / Mariela Nabergoi 131

AVANCES

EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES
EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Bárbara García..... 149

RESEÑAS

EL TRABAJO DE CUIDADO EN PRIMERA PERSONA: REPRESENTACIONES,
COMPLEJIDADES Y CONFLICTOS EN LA VOZ DE QUIENES CUIDAN
RESEÑA SOBRE EL *TRABAJO DE CUIDADO*

Natacha Borgeaud-Garciandía (2018) comp. Ciudad de Buenos Aires: Medifé

Diana Pérez..... 181

AUTORES Y AUTORAS 189

El envejecimiento de las sociedades es un fenómeno expandido y del que tomamos conciencia cada vez más. Su alcance puede pensarse como un factor de peso en el orden societal en distintas escalas. En tanto implica que las personas mayores tienen una mayor presencia y durante más años, esa situación que celebramos como expresión de mejoras en la calidad de vida general en nuestras sociedades entraña además nuevos desafíos para las propias personas y sus familias y para las políticas públicas. Podríamos decir, como espejo de lo que se plantea en uno de los artículos que se incluyen en el dossier de Ciudadanías N° 5, que no solo las sociedades llegan a viejas, sino, cada vez más, también las personas.

En las últimas décadas se ha avanzado en el reconocimiento de esta cuestión que enfrentan sobre todo las sociedades de desarrollo alto y medio. Del hito fundante que representó en 1982 la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en Viena, convocada por las Naciones Unidas, a la vigencia de un nuevo paradigma de derechos humanos de la vejez se ha trazado un valioso recorrido. Claro que ese recorrido ha sido diverso según los países. En nuestra región, en esa heterogeneidad, la Argentina, país pionero en reconocer los derechos de los ancianos desde mediados del siglo XX, suscribió en 2017 la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada durante la 45° Asamblea General de la OEA de 2015. Y hasta el momento también ratificaron el acuerdo Costa Rica, Chile, Uruguay, Bolivia, El Salvador y Ecuador.

Ahora bien, ¿en qué medida estos desarrollos institucionales impactan en el tratamiento efectivo de los derechos de las personas mayores?, ¿en qué medida se traducen en políticas sociales que contribuyen al bienestar de las personas mayores? En este número de Ciudadanías, el dossier, coordinado por Adriana Fassio y Christian Arias, reúne diversos aportes en torno a estas preguntas.

Por un lado, dos artículos revisan los desafíos para la inclusión de las personas mayores en los países latinoamericanos y en el caso particular de Chile. Mientras que Mariana Paredes lo hace desde el prisma de las políticas urbanas para la región, Tania Biere pone el foco en las instancias de participación de las propias personas mayores.

Otros dos artículos analizan las políticas sociales dirigidas a esa población en dos ciudades de la Argentina. Estefanía Cirino y Liliana Findling se preguntan sobre los programas aplicados en la Ciudad de Buenos Aires desde una perspectiva integral de cuidados. Sofía Marzoni reconstruye el itinerario de las políticas de vejez en la ciudad de Santa Fe. Estos abordajes proponen una mirada subnacional, dando cuenta de la particular combinación, articulación y tensión entre políticas de diferente escala jurisdiccional. Pero también llaman la atención sobre la centralidad que toman, en relación con esta problemática, las acciones de nivel local.

Más allá del dossier, el tema de las personas mayores y sus derechos atraviesa otras secciones de la revista, en vinculación con el cuidado, uno de los pilares del bienestar. En “Prácticas y saberes”, Marcela Inés Freytes Frey, Marina Veleda, Gustavo Sosa, Alberta Bottini y Mariela Nabergoi dan cuenta del desarrollo de las cooperativas de cuidados en la Argentina. Por su parte, en “Avances de Investigación”, Bárbara García comparte su estudio sobre la regulación del cuidado de las personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires.

En “Reseñas”, Diana Pérez presenta el libro *El trabajo de cuidado*, de Natacha Borgeaud-Garciandía (2018), recuperando las voces de quienes cuidan.

La sección de “Artículos libres” incluye un análisis de Víctor Antonio Peláez sobre la política de vivienda social en Cuenca, Ecuador.

Poco a poco, *Ciudadanías* va empujando las fronteras en la circulación del conocimiento sobre las políticas sociales en América Latina. Seguimos trabajando con ese objetivo. ■

Vilma Paura
Editora

**DOSIER. POLÍTICAS PÚBLICAS E INNOVACIÓN RESPONSABLE
COMO RESPUESTA AL DESAFÍO DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL**

PRESENTACIÓN

El envejecimiento poblacional es un hecho consumado en América Latina y el Caribe. Sin embargo, la tendencia del logro de la ampliación de la esperanza de vida es heterogénea en los países de la región, según en qué etapa de la transición demográfica se encuentren.

Las autoras que presentan sus trabajos en este número, desde una perspectiva de derecho, reflexionan sobre el nivel de respuesta innovadora al desafío de gobernar dando cuenta de los escenarios presentes y futuros y la articulación con los valores, necesidades y expectativas de nuestras respectivas comunidades y sus actores sociales.

Paredes, en su artículo titulado “Envejecimiento y personas mayores en América Latina: desafíos para la inclusión a través de las políticas urbanas”, describe el envejecimiento en Latinoamérica y los diferentes instrumentos legales y *soft law* de organismos como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se enfocan en la protección de los derechos de la población de personas mayores. Desde estas instituciones se proponen indicadores para dar cuenta y marcar un horizonte, entre otras dimensiones, de los entornos físicos –urbanísticos, como transporte público y la adaptabilidad de la ciudad, y habitacionales– y los entornos sociales –redes de apoyo, comunitarias, sociales y familiares, discriminación, abuso y maltrato–. La autora se enfoca en estas dos dimensiones y propone que los indicadores deberían guiar las políticas públicas urbanas desde un enfoque holístico para promover y proteger los derechos de esta población.

Mora Biere, en su artículo “Nuevos desafíos para la participación de las personas mayores a partir de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, resalta, por un lado, la importancia de ese instrumento legal de nivel internacional para proteger los derechos de la creciente población envejecida. Y, por el otro, analiza la participación que tuvo la sociedad civil, sobre todo las organizaciones de las personas mayores, en su diseño, en

el año 2015. Finalmente reflexiona sobre cuál es el rol que tienen las personas mayores, como titulares de derechos, en la actualidad tras la ratificación de los gobiernos regionales, sobre todo en Chile.

Por su parte, Cirino y Findling, en el artículo denominado “¿Hacia una política integral de cuidados? Una mirada sobre los programas para personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires” analizan cuatro programas dedicados a los cuidados de personas mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementados por la Secretaría de Integración Social para las Personas Mayores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), la cual está centrada en tres áreas específicas: (a) políticas focalizadas en apoyo y servicios, (b) políticas universales de protección, inclusión y de derechos, y (c) políticas de nuevos estándares y tecnología. Desde esta perspectiva, orientan su análisis hacia los programas de sistemas alternativos a la institucionalización incluidos en la primera área: Centros de Día, Servicio de Asistente Gerontológico Domiciliario y Hospitalario y Vivir en Casa y sobre un programa de institucionalización: Hogares de Residencia Permanente.

En el artículo “Políticas de vejez en el nivel de gobierno subnacional. Aportes para la reconstrucción de su itinerario en la Ciudad de Santa Fe”, Marzoni analiza las políticas orientadas al bienestar social de esta población en la ciudad de Santa Fe, durante el período 2007-2016. Asimismo, realiza un recorrido desde las acciones del siglo XIX de corte asistencial llevadas a cabo por organizaciones religiosas o filantrópicas para paliar las problemáticas de esta etapa de la vida, como enfermedades y carencias, las cuales debían ser resueltas en el ámbito individual y donde el Estado solamente brindaba una asistencia mínima a los sectores vulnerables. Recién en las últimas décadas el rol del Estado fue cambiando y la calidad de vida de las personas mayores fue incorporada como política pública, impulsada tanto por los organismos internacionales como por la realidad del envejecimiento de las sociedades contemporáneas.

Para finalizar, se agradece la participación de las autoras; consideramos que marcan una línea de trabajo, tanto con referencia a las investigaciones sobre la calidad de vida de la población mayor como en el diseño de políticas públicas, a partir del paradigma de las personas mayores como sujetos de derecho. ■

Adriana N. Fassio (UBA) y Christian Arias (UNTREF)

Coordinadores del dossier

ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS MAYORES EN AMÉRICA LATINA:

DESAFÍOS PARA LA INCLUSIÓN A TRAVÉS DE LAS POLÍTICAS URBANAS

Mariana Paredes

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA (URUGUAY)

RESUMEN

Este artículo realiza un recorrido por las principales problemáticas vinculadas a los entornos físicos de las personas mayores. En el entendido de que el envejecimiento constituye una revolución demográfica que tendrá lugar en la región latinoamericana en las próximas décadas, los desafíos que se imponen se vinculan no solo a dar cuenta del aumento de la proporción de personas mayores con sus características y heterogeneidad, sino también a generar procesos de inclusión de esta población creciente en el ámbito en que desarrollan su vida cotidiana. Para ello, nos introduciremos en la articulación de las políticas de vejez con las políticas urbanas que han tenido lugar en la región en distintos ámbitos en los últimos veinte años así como en algunos indicadores diseñados para dar cuenta de la adaptabilidad del entorno a la realidad de la vejez (transporte público, accesibilidad, seguridad).

Palabras clave: vejez - América Latina - indicadores - políticas urbanas

ABSTRACT

This article takes a tour of the main problems linked to the physical environments of the elderly. Aging is a demographic revolution that will take place in the Latin American region in the coming decades; the challenges have to do not only with accounting for the increase in the proportion of older people with their characteristics and heterogeneity, but also to generating processes of inclusion of this growing population in the area in which they live their daily lives. For this we will introduce the articulation of old age policies with urban policies that have taken place in the region in various areas in the last twenty years as well as some indicators designed to account for the adaptability of the environment to the reality of the old age (public transport, accessibility, urban safety).

Keywords: ageing - Latin America - indicators - urban policies.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo procura dar cuenta del progresivo proceso de envejecimiento demográfico por el que están atravesando las poblaciones latinoamericanas así como los desafíos que esto presenta en el ámbito de las políticas públicas, en particular en las que se refieren a temas urbanos. En los últimos veinte años el avance en políticas de vejez ha sido sustantivo: efectivamente, desde la aparición del Plan de Acción de Madrid en la región se ha procurado dar seguimiento en distintas instancias promoviendo los acuerdos de los gobiernos en variadas acciones que contemplan también las voces de las personas mayores en la sociedad civil. Esto supone un progresivo avance en la incorporación de la perspectiva de derechos teniendo en cuenta la protección específica de derechos de las personas mayores dada su vulnerabilidad y discriminación en muchos aspectos. El viraje más importante se ha producido en la aprobación de la Convención Interamericana de Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores en el año 2015, en proceso aún de ratificación por varios países de la región. Este se constituye en el primer instrumento vinculante que compromete a los gobiernos a la protección de derechos en la vejez.

Desde la aprobación del Plan de Madrid –y dentro de la enumeración de áreas prioritarias para la acción en materia de políticas públicas– los denominados “entornos físicos y sociales propicios y favorables a la vejez” constituyen una delimitación específica de temáticas que no incluyen las clásicas de seguridad económica y salud pero que a la vez se caracterizan por una enorme amplitud de iniciativas y conceptos vinculados al proceso de envejecimiento. Estos temas generan nuevas aproximaciones de las políticas sociales de vejez, dado que abarcan temáticas que van desde la discriminación y el abuso hasta la circulación en los espacios públicos y la adaptabilidad de la vivienda y las ciudades pasando por las redes de apoyo sociales, familiares y comunitarias de las personas mayores. Dada esta variedad, hemos optado en este artículo por remitirnos a la evolución que ha tenido este tema en las agendas regionales y centrarnos finalmente en la articulación desarrollada entre políticas urbanas y vejez.

El abordaje de la temática es meramente descriptivo e ilustrativo de un recorrido que se ha dado en la región acerca de la necesidad de adaptar los entornos urbanos a una población envejecida, cuestión que se convertirá en una realidad para muchas ciudades latinoamericanas en las próximas décadas. En primer lugar, ubicaremos a la región en relación con el envejecimiento demográfico; en segundo lugar, realizaremos un recorrido por la definición de acciones y políticas en el ámbito de los entornos físicos y luego introduciremos un análisis específico de los documentos más recientes en materia de acciones concretas para generar en las ciudades iniciativas que contemplen el desarrollo urbano en general y las necesidades de las personas mayores en particular.

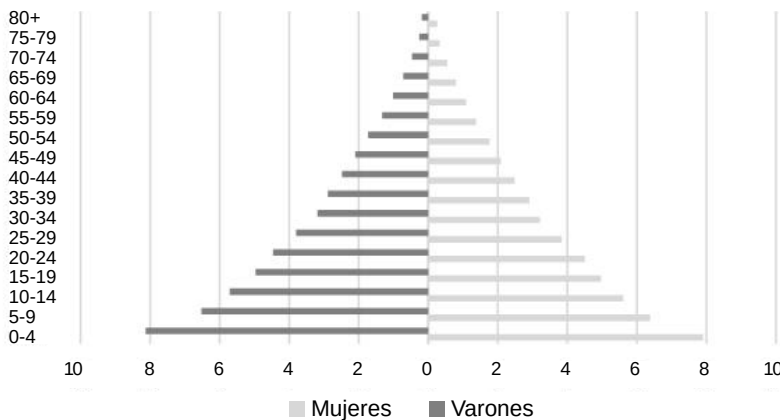
EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN AMÉRICA LATINA

La revolución demográfica del siglo XXI es el envejecimiento poblacional. Durante el siglo XX lo fue el descenso de la mortalidad seguido de la explosión de la natalidad y el posterior descenso del promedio de hijos que tienen las mujeres. Este proceso –denominado transición demográfica– ha tenido lugar en distintas partes del mundo con temporalidades y ritmos específicos según regiones y países. En tanto los países europeos han liderado este proceso iniciando la transición en el siglo XIX, la región latinoamericana lo transita a lo largo del siglo XX con variantes significativas según los países y de acuerdo con contextos sociales e históricos específicos.

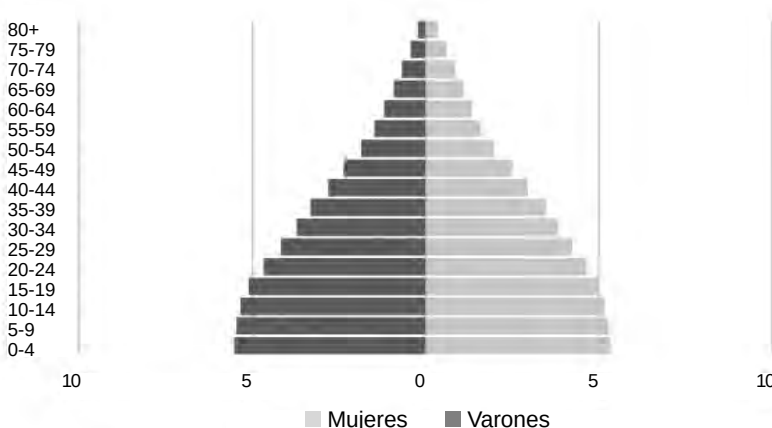
En el caso de América Latina esta transición ha registrado mayor velocidad que en otras regiones del mundo y con grandes heterogeneidades al interior de los países. En términos generales, el descenso de la mortalidad se inicia en la primera mitad del siglo XX en tanto que a partir de allí se registra un descenso acelerado de la fecundidad (Guzmán *et al.*, 2006). En este contexto se han destacado los países del cono sur –Argentina y Uruguay– en su modelo de transición temprana a inicios del siglo XX, que se verán acompañados por Chile y Cuba al promediar dicho siglo. En relación con estos procesos de transición –y a consecuencia de ellos– cambia profundamente la estructura de edades de las poblaciones. Más allá de la heterogeneidad en el continente, observamos claramente la convergencia hacia una vida cada vez más larga y un promedio de hijos cada vez menor en las poblaciones latinoamericanas. Es por ello que el proceso demográfico más destacable para la región en las próximas décadas será sin duda el envejecimiento poblacional. Este se puede observar a través de las pirámides poblacionales de la región.

Gráficos 1 a 3

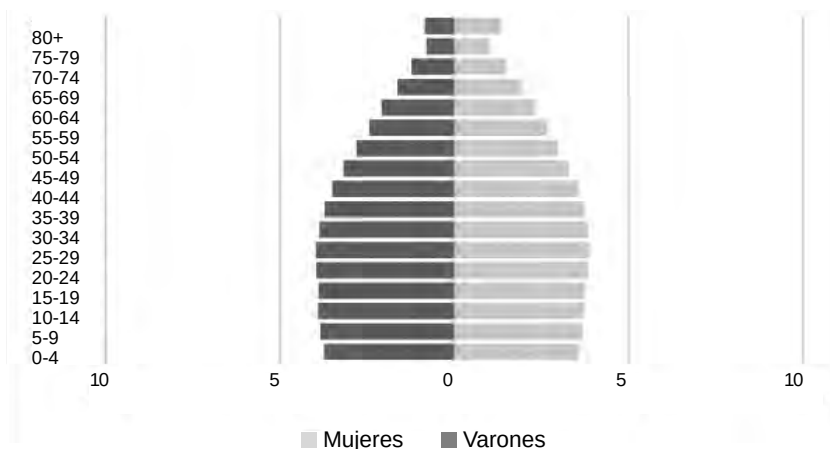
Pirámides de Población – América Latina y el Caribe 1950, 2000 y 2050
América Latina -1950



América Latina -1950



América Latina -2050



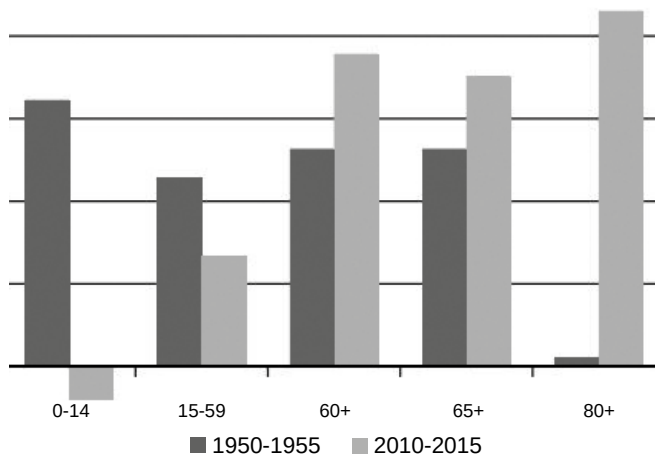
Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>. La pirámide del 2050 corresponde a proyecciones de población.

Como podemos observar a través de las pirámides de población, el cambio en la estructura de edades es extremadamente significativo en un siglo. De una pirámide de población de base ancha pasamos en el año 2000 a un claro proceso de envejecimiento poblacional, en el cual la rectangularización de la imagen refleja los avances del proceso de transición demográfica en la región. Podemos notar, a mitad del siglo pasado, un porcentaje significativo de niños menores de 6 años dando cuenta de las altas tasas de natalidad. A esta altura únicamente algunos países del cono sur –Argentina y Uruguay– habían iniciado el descenso de la mortalidad y la fe-

cundidad; el mayor descenso se registró pasada la década de 1970 y hacia el año 2000 muchos países presentaban un promedio de hijos por mujer inferior a 3 y una esperanza de vida que supera los 70 años. Es así que las poblaciones de los distintos países latinoamericanos tienen menos hijos y a su vez comienzan a vivir más años, lo que se traduce en un aumento proporcional de las personas mayores en la población. Aun así, tomando la región en su conjunto, este proceso se verá acentuado en las décadas que estamos atravesando, pudiéndose afirmar que la región latinoamericana pasará a contar con una población claramente más envejecida, incluso con edades que superen los 80 años.

Efectivamente, si observamos las tasas de crecimiento específico por grandes grupos de edades de la población entre 1950 y 2015, los menores de 15 años registran un guarismo negativo, en tanto que el grupo que más aumenta es el de personas mayores y, en particular, los que superan los 80 años, cuya tasa de crecimiento supera el 4% anual.

Gráfico 4
Tasas de crecimiento por grupos de edades: América Latina 1950-2015



Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division Profiles of Ageing, (POP/DB/PD/WPA/2017)

Según las proyecciones demográficas, América Latina contará hacia el 2050 con más de 40 mil millones de personas mayores de 80 años, una de cada cuatro personas será mayor de 60 años y la proporción de personas mayores de 64 (19,4%) será mayor que la de menores de 14 años (17%). Podemos, entonces, notar claramente que la población que crecerá en mayor medida es la de personas mayores y, en particular, la de las edades más avanzadas de esta población. Según indican las proyecciones demográficas, esta franja de personas seguirá en aumento en América Latina y se estabilizará sobre el año 2070 (UN, 2017).

Esto implica que la población dejará de crecer en números absolutos pero no en la proporción de personas mayores y en el crecimiento respectivo de estos grupos de edades. Pasada la mitad del presente siglo, en la enorme mayoría de los países asistiremos a sociedades envejecidas, lo cual supone grandes desafíos para el desarrollo, la convivencia social y los vínculos intergeneracionales en los distintos ámbitos de relacionamiento, desde las familias a los espacios públicos.

El proceso de envejecimiento suele conllevar, además, algunas particularidades específicas en la población de personas mayores: el sobre-envejecimiento y la feminización. Esto quiere decir que, entre la propia población de personas mayores, aumenta significativamente el peso de los más mayores y, a su vez, dada la mayor esperanza de vida entre las mujeres en relación con los varones, se agudiza este proceso en la población femenina a medida que avanzan las edades. Por lo tanto, la presencia de mujeres muy mayores irá también en aumento.

Hay otra tendencia que atañe a la distribución de las personas en el territorio y que ha ido en creciente aumento también: es el de la urbanización, es decir, un progresivo aumento de personas que viven en áreas urbanas en relación con las áreas rurales. En este contexto, también América Latina se destaca en el mundo, dado que el 81% de su población vive en áreas urbanas, en tanto que el continente africano, por ejemplo, presenta el 43% de personas urbanizadas (UN, 2018).

La urbanización y el envejecimiento son procesos que van también correlacionados. Aun cuando se reduzca la escala territorial para analizar esta articulación, sus características se repiten: el envejecimiento se produce también de manera intensa en las ciudades, entre las que destacan el Gran Buenos Aires en Argentina y Río de Janeiro en Brasil. A su vez, dentro de las áreas urbanas se puede observar la “zonificación” del envejecimiento en ciertos municipios o distritos céntricos de las ciudades (Huenchuán, 2018). Esto supone un desafío importante para las políticas sociales y urbanas que veremos más adelante. Primeramente revisaremos el proceso que han seguido las políticas dirigidas a la vejez en América Latina y el Caribe, cuya trayectoria es intensa en lo que va del presente siglo.

LAS POLÍTICAS DE VEJEZ EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

En el año 2002 se celebró en Madrid la Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento, veinte años después que la celebrada en Viena. Esta instancia marca un hito en el tratamiento de los temas de envejecimiento en el mundo: en primer lugar, porque instala el tema en la agenda internacional; en segundo lugar, porque se convoca a múltiples actores para la discusión, lo que da lugar a la incorporación del paradigma de derechos y, en tercer lugar, porque de allí surge un

compromiso que servirá de guía para las acciones en materia de vejez y envejecimiento.

Dicha asamblea tuvo como tema central las cuestiones del envejecimiento –y su manifestación diferencial según el desarrollo de los países–; su objetivo fue acordar una estrategia de acción global para enfrentar las consecuencias del proceso de envejecimiento de las poblaciones. La discusión se desarrolló en sesiones plenarios, mesas redondas, talleres y jornadas, teniendo en cuenta actores académicos, gubernamentales y de la sociedad civil que multiplicaron visiones sobre la temática (Montes de Oca, 2003).

De esta Asamblea surgió la organización de las acciones en políticas públicas, en el Plan de Acción de Madrid del Envejecimiento, enmarcadas en tres áreas: personas mayores y desarrollo, salud y bienestar y entornos físicos para las personas mayores. A partir de allí, en el contexto de América Latina, la División de Población de la Cepal (Celade) empezó a desarrollar acciones como punto focal en envejecimiento organizando sucesivas conferencias regionales intergubernamentales con una periodicidad de cuatro o cinco años: Santiago, 2003; Brasilia, 2007; Costa Rica, 2012 y Asunción, 2017.

En relación con las tres áreas prioritarias cabe mencionar que todas van incorporando progresivamente la perspectiva de promoción y protección de derechos de las personas mayores: la primera refiere a acciones vinculadas con la promoción de la integración de las personas mayores al desarrollo de los países y agrupa temáticas vinculadas a la seguridad social, el desarrollo económico y productivo de las personas mayores, la promoción de la participación y la educación. El área de salud y bienestar define la promoción de un enfoque integral de salud, tanto en relación con la cobertura como con la calidad de los servicios brindados a las personas mayores en los distintos sistemas de salud y centros de larga estadía. Finalmente, el área de entornos físicos y sociales se constituye en la más abarcadora y compleja en materia de acciones de política pública. Dentro de esta temática se incorporan tanto recomendaciones vinculadas a los entornos sociales de las personas mayores como redes de apoyo, comunitarias, sociales y familiares, discriminación, abuso y maltrato en la vejez como recomendaciones vinculadas a los entornos físicos –urbanísticos y habitacionales– de las personas mayores.

Los entornos físicos de la vejez pueden tener varias escalas a su vez y van desde la vivienda en la que habitan las personas mayores –su calidad, el régimen de propiedad– como el transporte público y la adaptabilidad de la ciudad. Dada la focalización de este artículo en las políticas referidas a los entornos físicos y a los procesos de urbanización, recogemos en los recuadros correspondientes los textos que –en las distintas conferencias– reflejan la visión sobre estos temas.

Recuadro 1Primera Conferencia Intergubernamental de Envejecimiento
en América Latina y el Caribe - Santiago (2003).

Entornos físicos y sociales favorables. Objetivo 1: adaptación del entorno físico a las características y necesidades de las personas mayores para lograr una vida independiente en la vejez. Acciones a) Promover iniciativas que permitan a los adultos mayores acceder a financiamiento para adquirir una vivienda o adaptar la propia a sus nuevas necesidades de habitabilidad y seguridad. b) Introducir en la normativa que regula la construcción de viviendas a nivel nacional las necesidades de las personas mayores con relación a su accesibilidad, seguridad y dotación de servicios públicos. c) Adaptar los medios de transporte público a las necesidades de las personas mayores, velando por el cumplimiento, en los casos que así corresponda, de las disposiciones legales que regulan su accesibilidad, trato preferencial en asientos reservados y tarifas rebajadas. d) Introducir, en las políticas urbanas, la creación y habilitación de espacios públicos amigables y seguros, garantizando, mediante la eliminación de barreras arquitectónicas, la accesibilidad de las personas mayores e) Disminuir los riesgos de accidentes de tránsito en las personas mayores, a través de la educación peatonal y de conductores, la señalización adecuada de las vías públicas y los vehículos apropiados para el transporte de pasajeros.

Fuente: Cepal, 2003.

Recuadro 2Segunda Conferencia Intergubernamental de Envejecimiento
en América Latina y el Caribe-Brasilia (2007)

16. Promovemos la puesta en práctica de iniciativas para mejorar la accesibilidad del espacio público, adaptar las viviendas a las necesidades de los hogares multigeneracionales y unipersonales compuestos por personas de edad y facilitar el envejecimiento en el hogar con medidas de apoyo a las familias y en especial a las mujeres en las tareas de cuidado

Fuente: Cepal, 2011.

Recuadro 3

Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores - Tercera Conferencia Intergubernamental de Envejecimiento en América Latina y el Caribe - Costa Rica (2012)

10. Trabajaremos por mejorar las condiciones de vivienda y del entorno de las personas mayores para fortalecer su autonomía e independencia, a través de:

- a. Realizar los mayores esfuerzos para que las personas mayores disfruten de una vivienda adecuada y tengan alta prioridad en la asignación de viviendas o tierras, en especial en situaciones derivadas de crisis, emergencia, desplazamiento o desalojo forzado,
- b. Propiciar que las personas mayores vivan en un entorno seguro y saludable, incluido el acceso a servicios y facilidades de transporte,
- c. Crear y reacondicionar espacios públicos amigables y seguros, garantizando, mediante la eliminación de barreras arquitectónicas, la accesibilidad de las personas mayores.

Fuente: Cepal, 2012.

Recuadro 4Declaración de Asunción (2017) - Cuarta Conferencia
Intergubernamental de Envejecimiento en América Latina y el Caribe

8. Resaltamos que la vejez es un momento del curso de vida natural del ser humano que implica una experiencia plena en la dimensión biosicosocial y que deber ser sustentada desde un enfoque de derechos, por lo que resulta necesario generar entornos saludables, accesibles y propicios para que las personas envejeczan en un lugar adecuado y que favorezcan el desarrollo de sus actividades

Fuente: Cepal, 2017.

Como podemos observar, con relación a las acciones vinculadas al área de entornos físicos, las Conferencias de Santiago y Costa Rica son bastante más explícitas en temas como vivienda, transporte, espacios públicos y las ciudades adaptadas a las personas mayores. Tanto en la Conferencia de Brasilia como en la Declaración de Asunción podemos notar que la mención al tema de los entornos es bastante menos significativa que en los documentos resultantes de otras agendas. Veremos, además, que emerge un nuevo asunto que va tomando prioridad en la agenda social latinoamericana que se vincula a los cuidados y que adquiere protagonismo en relación con otros temas dentro del área de entornos físicos y sociales.

A lo largo del período de casi 15 años –desde 2003 a 2017– que abarca el recorrido de las conferencias regionales analizadas es de destacar un cambio de paradigma progresivo y sustantivo que se va instalando en las agendas y que se vincula con la incorporación de la dimensión de derechos en el diseño, ejercicio, seguimiento y monitoreo de estas políticas públicas. Si bien esta dimensión estaba presente en el Plan de Acción de Madrid, se va incorporando progresivamente cada vez con más fuerza en la región latinoamericana. El punto culminante de este avance lo constituye la formulación –en el ámbito interamericano– de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la OEA. Dicha convención plantea como principios generales la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor; su papel en la sociedad y contribución al desarrollo; dignidad, independencia y autonomía de las personas mayores; derecho a la participación e integración social, al bienestar y el cuidado, a la seguridad física, económica y social; buen trato y atención preferencial, protección judicial efectiva. (Paredes, 2016).

Los derechos que establece la convención son los siguientes: igualdad y no discriminación por edad, vida y dignidad en la vejez, independencia y autonomía, participación e integración comunitaria, seguridad y vida sin violencia, no sometimiento a tortura ni a penas o tratos crueles o degradantes, brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud, derechos de las personas mayores en cuidados

de largo plazo, libertad personal, libertad de expresión, opinión y acceso a la información, nacionalidad y libertad de circulación, privacidad e intimidad, seguridad social, trabajo, salud, educación, cultura, recreación y esparcimiento, vivienda, medio ambiente sano, accesibilidad y movilidad personal, derechos políticos, de reunión y de asociación, situaciones de riesgo y emergencias humanitarias, igual reconocimiento como persona ante la ley, igualdad y no discriminación por edad (OEA, 2015). Esta Convención es el primer instrumento que se constituye de carácter vinculante para los países que lo han ratificado, que hasta el momento son Argentina, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador y Uruguay.

Como podemos observar por esta enumeración, los derechos protegidos en la Convención son varios y se articulan a su vez con las áreas prioritarias de políticas como se expresa en el cuadro 1:

Cuadro 1

Derechos protegidos en la Convención de la OEA
y su articulación con las áreas prioritarias definidas en el Plan de Madrid

OEA	Derechos protegidos	Plan de Acción de Madrid			
		Desarrollo	Salud y bienestar	Entornos físicos	Entornos sociales
5	Igualdad y no discriminación por razones de edad	X			X
6	Vida y dignidad en la vejez	X	X		X
7	Independencia y autonomía		X	X	X
8	Participación e integración comunitaria	X			X
9	Seguridad y vida sin ningún tipo de violencia			X	X
10	No ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes				X
11	Brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud		X		
12	Servicios de cuidado de largo plazo		X		X
13	Libertad personal	X	X	X	X
14	Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información	X			X
15	Nacionalidad y libertad de circulación	X		X	X
16	Privacidad e intimidad				X
17	Seguridad social	X			
18	Trabajo	X			
19	Salud		X		
20	Educación	X			
21	Cultura	X			
22	Recreación, esparcimiento y deporte		X	X	X

23	Propiedad	X			
24	Vivienda	X		X	
25	Medio ambiente sano		X	X	X
26	Accesibilidad y movilidad personal			X	
27	Políticos	X			X
28	Reunión y asociación	X			X
29	Riesgo y emergencias humanitarias	X	X	X	X
30	Igual reconocimiento como persona ante la ley	X	X	X	X
31	Acceso a la justicia				X

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de los documentos correspondientes.

El derecho a la vivienda, el medio ambiente sano, la accesibilidad y la movilidad personal son derechos a proteger que se vinculan estrechamente con el área de entornos físicos. Aun así, hay otros que también podrían tener injerencia indirecta: la libertad, la independencia y la seguridad.

El recorrido que hemos realizado hasta aquí refiere explícitamente a los avances vinculados a la población específica de personas mayores focalizando en el área de interés de los entornos físicos. Pero cabe mencionar que, actualmente, la agenda de desarrollo sostenible está siendo guiada hacia 2030 por los denominados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el ámbito de las Naciones Unidas. Estos no se dirigen específicamente a determinadas poblaciones, sino que establecen objetivos temáticos entre los cuales, en algunos casos, se menciona la edad. Se establecen 17 objetivos vinculados a distintas temáticas, entre los cuales aparecen, en el objetivo número 11 (Ciudades y Comunidades Sostenibles), los temas urbanísticos y ambientales que veremos a continuación, que se constituyen en un nuevo documento orientador en materia de políticas urbanas en general, no necesariamente específicas de las personas mayores.

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y LAS POLÍTICAS URBANAS

Desde el año 2015, Naciones Unidas mantiene una agenda de acciones hacia el 2030 plasmada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Si bien esta agenda es múltiple y abarca variedad de temáticas, nos detendremos a continuación en las políticas vinculadas a los temas urbanísticos.

Al respecto, el objetivo 11 de los ODS plantea algunos conceptos vinculados a la generación de ciudades amigables en referencia a la creciente urbanización de las poblaciones. Estos se vinculan también con acciones relacionadas con el cuidado del ambiente. Como mencionamos anteriormente, los procesos de urbanización se

articulan también con la realidad del envejecimiento poblacional, dado que un gran contingente de personas mayores se concentra en las ciudades. El planteo proveniente de los ODS se vincula a “mejorar la planificación y la gestión urbanas para que los espacios urbanos del mundo sean más inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles”, así como incluir ciudades de “oportunidades, con acceso a servicios básicos, energía, vivienda, transporte y más facilidades para todos”.¹

Las metas de este objetivo son, como podemos observar en el recuadro 5:

Recuadro 5

Metas Objetivo 11 - Objetivos de Desarrollo Sostenible

11.1 De aquí a 2030, asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales.

11.2 De aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad.

11.3 De aquí a 2030, aumentar la urbanización inclusiva y sostenible y la capacidad para la planificación y la gestión participativas, integradas y sostenibles de los asentamientos humanos en todos los países.

11.4 Redoblar los esfuerzos para proteger y salvaguardar el patrimonio cultural y natural del mundo.

11.5 De aquí a 2030, reducir significativamente el número de muertes causadas por los desastres, incluidos los relacionados con el agua, y de personas afectadas por ellos, y reducir considerablemente las pérdidas económicas directas provocadas por los desastres en comparación con el producto interno bruto mundial, haciendo especial hincapié en la protección de los pobres y las personas en situaciones de vulnerabilidad.

11.6 De aquí a 2030, reducir el impacto ambiental negativo per cápita de las ciudades, incluso prestando especial atención a la calidad del aire y la gestión de los desechos municipales y de otro tipo.

11.7 De aquí a 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad.

Fuente: ODS <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/cities/>.

En base a estas metas se ha desarrollado una serie de indicadores en el ámbito latinoamericano,² de los cuales conviene resaltar el 11.2.1 (proporción de la población que tiene fácil acceso al transporte público, desglosada por sexo, edad y personas con discapacidad), el 11.3.2 (proporción de ciudades que cuentan con una estructura de participación directa de la sociedad civil en la planificación y la gestión urbanas y funcionan con regularidad y democráticamente) y el 11.7.1, destinado a la disponibilidad de espacios abiertos de uso público así como a la pondera-

¹ Tomado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/cities/>.

² Recomendamos revisar el documento La agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe (Naciones Unidas, 2018).

ción del acoso físico en el espacio público (Naciones Unidas, 2018). Más allá de estos direccionamientos generales, nos centraremos a continuación en análisis y recomendaciones específicas que se han realizado para facilitar la articulación de las políticas urbanas con la situación de las personas mayores.

PERSONAS MAYORES Y POLÍTICAS URBANAS

La adaptación de los entornos físicos a las personas mayores ha sido incorporada por la Organización Mundial de la Salud en un programa específico orientado a la adaptación de entornos de las personas mayores. Los objetivos del programa están dirigidos a “abordar los factores ambientales y sociales que contribuyen a un envejecimiento activo y saludable” y a “brindar apoyo a ciudades y comunidades para que vayan adaptándose a las personas mayores, abordando ocho dimensiones de sus necesidades: entorno construido, transportes, vivienda, participación social, respeto e integración social, participación cívica y empleo, comunicaciones, y servicios de apoyo comunitario y de salud”.³

En este contexto se implementa la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores, que ofrece una guía elaborada en el año 2015 para establecer productos concretos en el entorno físico vinculados a planificación urbana, diseño de espacios y edificios públicos, opciones de diseño de viviendas y costos y concepción del transporte. Estos se dirigen a lograr resultados vinculados a la facilidad en el tránsito peatonal; la accesibilidad de los espacios, edificios y transportes públicos; la asequibilidad de la vivienda y la seguridad (OMS, 2015: 13).

En el marco de este proyecto se establecen indicadores que permitan dar cuenta del nivel de adaptabilidad de una ciudad a las necesidades de las personas mayores centradas en el transporte, el espacio público y la vivienda. En el cuadro 2 se indican las dimensiones, los indicadores y las fuentes de datos sugeridas.

Cuadro 2
Dimensiones, indicadores y fuentes. Ciudades amigables y personas mayores

Dimensión	Indicar	Fuente
Facilidad del tránsito peatonal en el barrio	Proporción de calles del barrio con sendas peatonales que satisfacen los criterios locales aceptados	Encuesta sobre el terreno acerca de las calles de la ciudad. Datos administrativos sobre planificación, carreteras e infraestructura urbanas
	Proporción de personas mayores que notifican que su barrio está adaptado a los peatones y las personas que utilizan sillas de ruedas y otros dispositivos de ayuda para la movilidad	Encuesta a personas mayores residentes

³ https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_programme/es/.

Accesibilidad de los espacios y edificios públicos	Proporción de espacios y edificios públicos nuevos y existentes totalmente accesibles con silla de ruedas	Encuesta sobre el terreno acerca de espacios y edificios públicos nuevos y existentes Datos administrativos sobre planificación urbana, seguridad/permisos de construcción y parques
	Proporción de personas mayores que notifican que su barrio está adaptado a los peatones y las personas que utilizan sillas de ruedas y otros dispositivos de ayuda para la movilidad	Encuesta a personas mayores residentes
Accesibilidad de los vehículos de transporte público	Proporción de vehículos de transporte público con asientos reservados para personas mayores o personas con discapacidades	Datos administrativos de la autoridad de tránsito local
	Proporción de personas mayores que notifican que los vehículos de transporte público (por ejemplo, trenes, coches, autobuses) son físicamente accesibles para todas las personas, incluidas las que tienen limitaciones de movilidad, visión o audición	Encuesta de personas mayores residentes
Accesibilidad de las paradas de transporte público	Proporción de viviendas situadas a distancia caminable (500 m) de una parada de transporte público	Datos administrativos de la autoridad de tránsito local o de la oficina municipal de planificación urbana
	Proporción de personas mayores que notifican que las paradas de transporte público son accesibles	Encuesta de personas mayores residentes
Asequibilidad de la vivienda	Proporción de personas mayores que viven en un hogar que gasta menos del 30% de sus ingresos disponibles en vivienda	Censo de vivienda Datos administrativos del departamento de asuntos económicos o vivienda Informe sobre el gasto público
	Proporción de personas mayores que notifican que la vivienda en su barrio es asequible	Encuesta de personas mayores residentes

Fuente: Elaboración propia resumida en base a OMS (2015).

A partir de estas indicaciones podemos dar cuenta del panorama mínimo que se requeriría en cualquier ciudad para acercarse a las condiciones de adaptabilidad para generar la presencia de una mayor proporción de personas mayores, la que se mantendrá en aumento en el contexto de los procesos de urbanización.

Sin embargo, estos indicadores están planteados en términos ideales pero no necesariamente se poseen fuentes de información que permitan relevar los datos necesarios para dar cuenta de los avances. En relación con estas fuentes, es necesari-

rio considerar dos tipos de relevamiento: registros administrativos que generan los gobiernos locales y encuestas específicas que releven la percepción de grupos y subgrupos de personas mayores específicos: ya sea de toda la ciudad, de un barrio, de una zona, etc.

En este sentido, es pertinente señalar que las evaluaciones realizadas con relación a la disponibilidad de fuentes de datos para relevar estas prácticas no abundan. A modo de ejemplo, en una revisión específica realizada para México y España se ha demostrado que, si bien se cuenta con datos sobre la vivienda de las personas mayores en base a preguntas que releven los censos, no hay, sin embargo, datos relacionados con el entorno fuera de esta unidad (Garay *et al.*, 2017). Muchos instrumentos de relevamiento estadísticos y demográficos que tienen relativa periodicidad, como puede ser el caso de los censos y las encuestas continuas, se centran efectivamente en relevar características de infraestructura de la vivienda (hacinamiento, saneamiento, calidad de los materiales, etc.) pero no permiten analizar la situación más allá de las personas mayores de sus hogares.

Lo mismo ocurre en el caso uruguayo: si bien existe información sobre las características de la vivienda y el hogar de las personas mayores, no se dispone de relevamientos acerca del espacio urbano y las características para su circulación. Como ya se ha señalado en trabajos anteriores, la información oficial relativa al uso del espacio urbano, infraestructura de transporte y características del vecindario es una información que deberían proponerse como meta los gobiernos locales (Paredes *et al.*, 2010).

En un análisis comparativo de fuentes de datos en Argentina y Uruguay desde un enfoque de derechos se llega también a la conclusión de que la información en el área de entornos físicos y sociales es la que más escasea: aun cuando se puede recurrir a más de una fuente de datos, hay diferencias sustantivas en la forma en que es captada conceptualmente la información y en cuán representativa es (Ribotta *et al.*, 2014). En el caso argentino cabe mencionar que La Plata es una ciudad en donde, al iniciar el Programa de Ciudades Amigables de la OMS, se realizaron relevamientos de corte cualitativo, recogiendo la voz de las personas mayores acerca de las barreras percibidas para la circulación en el entorno. (OMS, 2015)

Desde una perspectiva de derechos, es clave, además, recoger la voz de las personas mayores. Como bien señala la OMS, mucha de la información para obtener indicadores debería provenir de encuestas que releven la percepción de las personas mayores residentes en las localidades de interés. Es probable que este tipo de relevamiento no adquiera –dadas sus características– dimensiones nacionales, pero sí debería estar incorporado de manera continua o periódica en los gobiernos provinciales, departamentales o de unidad menor (alcaldías, municipios, etc.).

Este tipo de instrumentaciones requiere, además, de visiones multidisciplinares que articulen actores diferentes sobre la temática del envejecimiento y el entorno.

En el ámbito de la gerontología ambiental, se ha señalado la necesidad de abordar desafíos teóricos y metodológicos que impliquen estudios longitudinales para abordar la movilidad residencial de las personas mayores en diferentes etapas de la vida (Sánchez, 2015).

Geógrafos, urbanistas y arquitectos deberían interactuar con gerontólogos, ciencias sociales y psicólogos para lograr una mejor comprensión de las necesidades de las personas mayores y el entorno donde se mueven en la vida cotidiana. Esto vincula no solo la cuestión de los servicios que se utilizan, sino también las redes sociales, familiares y comunitarias de las personas mayores. Contemplar una ciudad únicamente desde la visión de las personas mayores tampoco tiene sentido, dado que los factores de integración intergeneracional son sustantivos para una mejor convivencia de todas las edades en el espacio urbano.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Como hemos podido observar, los cambios demográficos convierten el envejecimiento en una realidad indiscutible, irreversible y progresiva en la región latinoamericana. El aumento de las personas mayores –junto con la intensificación de la urbanización– hace que pensemos en un eje de articulación entre la vejez y las necesidades de movilidad urbana. Ni el transporte ni las veredas ni el ambiente están adaptados en las distintas ciudades de la región a necesidades crecientes vinculadas al envejecimiento de las poblaciones que las habitan. Esta adaptación en muchos casos también involucra a otras edades y no se dirige a políticas únicamente de vejez, sino integradoras de varias poblaciones en condiciones específicas que muchas veces incluyen también a niños, embarazadas y personas con discapacidad. Por lo tanto, pensar en clave de políticas urbanas no es necesariamente pensar en clave de vejez, pero no por ello implica dejar de contemplar las condiciones específicas de estas poblaciones.

El abordaje requiere visiones multidisciplinarias y actores involucrados desde distintos lugares: gobiernos locales, ámbitos académicos, sociedad civil. También la incorporación de fuentes de datos continuas de relevamiento, no solo estadísticas y administrativas, sino también de índole visual, geográfica, etc. deberían estar articuladas para dotar de una visión holística la integración de las distintas edades en el espacio urbano. El análisis no debería realizarse únicamente de manera estática, sino también contemplando flexibilidad y variación en franjas horarias y en espacios diversos de la ciudad.

Las necesidades de las personas mayores irán en creciente aumento. Más allá de fomentar su autonomía, el propio proceso de envejecimiento individual derivará en mayores requerimientos de infraestructura en el entorno físico para facilitar la movi-

lidad en la vida cotidiana y no generar reclusión y aislamiento al interior de los hogares. La inclusión y la participación son prioritarias para una mejor integración intergeneracional de la vida social de la cual la convivencia urbana constituye un ingrediente fundamental. ■

Referencias bibliográficas

CEPAL, *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago, 2003. Santiago, 2004, p. 31. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/19608/LCG2228-1.pdf>.

-----, *Declaración de Brasilia*. Santiago, 2011, p. 10. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21505-declaracion-brasilia-segunda-conferencia-regional-intergubernamental>.

-----, *Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. Santiago, 2012, p. 31. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21534-carta-san-jose-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>.

-----, *Informe de Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. Asunción/Santiago, 2017. Disponible en: <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/es/documentos/declaracion-asuncion.html>.

GARAY, Sagrario, Verónica Montes de Oca, Vicente Rodríguez, Fermina Rojo y Gloria Fernández, "Fuentes de datos e indicadores disponibles para medir los entornos sociales y físicos de la calidad de vida en la vejez en España y México". En: *Notas de Población* N° 105, 2017, pp. 13-52.

GUZMÁN, José Miguel, Jorge Rodríguez, Jorge Martínez, Juan Contreras y Daniela González, "La demographie de l'Amérique latine et de la Caraïbe depuis 1950". En: *Population* 5-6, Vol. 61, 2006, pp. 623-733.

HUENCHUÁN, Sandra, *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Libros de la Cepal. 154. Santiago, 2018.

MONTES DE OCA, Verónica, "El envejecimiento en el debate mundial: reflexión académica y política". En: *Papeles de Población*, Vol. 9, N° 35, 2003, pp. 77-100.

OEA, *Convención interamericana sobre la protección de las personas mayores*, 2015. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp.

OMS, *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*, Ginebra, 2007. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>.

-----, *Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores: guía para el uso de los indicadores básicos*, Ginebra, 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203832/9789243509693_spa.pdf?sequence=1.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *La agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*, Santiago, 2019.

-----, *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Nueva York, 2003. Disponible en: <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>.

PAREDES, Mariana, Maite Ciarniello y Nicolás Brunet, *Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay. Una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano*. Montevideo: Lucida Ediciones, 2010.

-----, "Políticas de vejez en Uruguay: el tránsito hacia un paradigma de derechos". En: Jorge Martínez Pizarro, Eleonora Rojas Cabrera y María Marta Santillán Pizarro (eds.), *El Consenso de Montevideo y la agenda de investigación sobre población y desarrollo: algunos temas seleccionados*. Serie Investigaciones 18. Relap, Vol. 18, 2016, pp. 129-152.

RIBOTTA, Bruno, María Marta Santillán-Pizarro, Enrique Peláez y Mariana Paredes, "Adultos mayores y monitoreo de derechos. Alcances y limitaciones de las fuentes de información en Argentina y Uruguay". *Población y Salud en Mesoamérica* [en línea] 2014, 11 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 9 de mayo de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44629877004>.

SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Diego, "Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía: Implicaciones socioespaciales en América Latina". *Rev. geogr. Norte Gd.* [online]. 2015, N° 60 [citado 2019-05-09], pp.97-114. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34022015000100006&lng=es&nrm=iso. ISSN 0718-3402.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022015000100006>.

UNITED NATIONS - DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, Population Division. *World Population Ageing 2017 - Highlights* (ST/ESA/SER.A/397). NY, 2017 Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf.

-----, *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Working Paper N° ESA/P/WP/248. NY, 2017. Disponible en: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf.

UNITED NATIONS, *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision*. NY, 2018. Disponible en: <https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-KeyFacts.pdf>.

NUEVOS DESAFÍOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES A PARTIR DE LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

Tania Mora Biere

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR (CHILE)

RESUMEN

En este artículo se busca dar una mirada reflexiva desde los derechos humanos a la participación que ha tenido la sociedad civil y, en especial, las personas mayores para la consecución de la Convención Interamericana, haciendo una revisión de su rol en algunos instrumentos del sistema universal e interamericano de derechos humanos que contribuyeron a su instauración, el papel que ha jugado la sociedad civil para lograr su ratificación en el caso de Chile y a algunos de los nuevos desafíos para las personas mayores, como los titulares efectivos de los derechos establecidos en ella, en especial desde la participación desarrollada en la Convención, como derecho propiamente tal y como medio para el disfrute de otros derechos.

Palabras clave: derechos humanos - personas mayores - derecho a la participación - Convención Interamericana

ABSTRACT

The aim is to give a reflective look at human rights concerning the participation that civil society and, especially, the elderly, have had in it to achieve the Inter-American Convention, making a revision of its role to attain some instruments in the universal and inter-American human rights system that contributed to its establishment, the role that civil society has played to achieve its ratification in the case of Chile and some of the new challenges for older persons, as the effective holders of the rights established in it, especially as from the participation developed in the Convention, as a right as such and as a means for the enjoyment of other rights.

Keywords: human rights - elderly persons - right to participation - Inter-American Convention

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, nadie podría poner en duda uno de los hechos más trascendentes para nuestra región: la población de América Latina y el Caribe se encuentra en una situación de rápido envejecimiento. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Cepal, “en 2037 la proporción de personas mayores sobrepasará a la proporción de menores de 15 años”. (Cepal, 2018: 11) y, si bien el envejecimiento es acelerado en la región, sus ritmos varían dependiendo de cada país. Los casos más extremos son los de Chile y Haití, con 83 y 64 años de diferencia en esperanza de vida, entre uno y otro respectivamente (Cepal, 2018: 23).

Si bien constatamos el hecho del envejecimiento a ritmos diferentes, y hasta ahora irrevocable, como una importante característica de nuestra región, otra particularidad que el envejecimiento ha traído consigo, desde la perspectiva de los derechos humanos, ha sido la trascendente e indudable contribución que América Latina y el Caribe hacen al mundo, al presentar el primer instrumento jurídicamente vinculante de derechos específicos de personas mayores, lo que debería ser un motivo de celebración. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIDHPM) ha llegado para quedarse y, si bien se gestó en el marco del sistema interamericano de derechos humanos, sus antecedentes sin duda estuvieron en el sistema universal, al alero de las reuniones de seguimiento del Plan de Acción Mundial de Envejecimiento de Madrid, 2002.

En este significativo hito en el derecho internacional de los derechos humanos, la sociedad civil ha tenido una importante participación que, en algunas ocasiones, no ha tenido la suficiente visibilidad ni tampoco la ha dejado satisfecha en relación al desarrollo de ciertos procesos, siendo aún más anónimo el trabajo de las organizaciones de personas mayores. Es importante, entonces, relevar los aportes de la sociedad civil, los que pueden ser divididos en tres ámbitos: el primero, en la adopción del instrumento internacional; el segundo, los avances realizados para lograr su ratificación, enfocados en el proceso de Chile; y en último término, quizá el más desafiante y que comienza una vez ratificada la Convención, el que se refiere a la fundamental contribución que debe realizarse en orden a lograr efectivamente los cambios que significa la ratificación de un instrumento internacional de derechos humanos.

Sin perjuicio de lo andado, que ha sido importante y trascendente para visibilizar los derechos de las personas de edad como titulares de los derechos en igualdad de condiciones que el resto de la población, se hace importante destacar las significativas obligaciones y desafíos para las personas de edad, que nacen a partir de la ratificación de este instrumento, sobre todo porque son ellos los llamados a hacer efectivo su cumplimiento y, a la vez, los obligados a exigir de sus Estados el respeto de las disposiciones establecidas y la garantía de que dichos derechos serán ejercidos, sin

discriminación. En suma, a contribuir a los cambios culturales a que invita la Convención, en su calidad de ser los efectivos titulares de los derechos en ella contenidos.

El presente artículo repasa el derecho a la participación de la sociedad civil y, en especial, de las personas mayores en el camino de ratificación de este instrumento interamericano; se ahonda en el caso chileno y da cuenta de algunos desafíos por delante, a partir del texto ya adherido por los países.

EL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN, EL CASO DE CHILE

Si bien el concepto *participación* engloba diferentes niveles y ámbitos, este trabajo se enfoca en la participación como un derecho, como el derecho a participar en los asuntos públicos, que contribuye a promover una conciencia crítica, respecto de su entorno y en especial respecto de la toma de decisiones de las autoridades. Este derecho se encuentra consagrado en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, de larga data, en el artículo 25 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹ y en el artículo 23 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos.²

No obstante su consagración en estos instrumentos, su ejercicio no ha estado exento de dificultades, especialmente para algunos grupos de la población. El Alto Comisionado para los Derechos Humanos realizó un estudio, presentado en el 30º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, en 2015, cuyo objetivo fue señalar los obstáculos al disfrute del derecho a la participación en la vida política y pública y los medios para superarlos. Dentro de las conclusiones y recomendaciones del estudio se señala:

Párrafo 66: A pesar de su importancia fundamental como derecho humano en sí mismo y como medio que posibilita el disfrute de otros derechos hu-

¹ Artículo 25: Todos los ciudadanos gozarán, sin ninguna de las distinciones mencionadas en el artículo 2, y sin restricciones indebidas, de los siguientes derechos y oportunidades: a) Participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos; b) Votar y ser elegidos en elecciones periódicas, auténticas, realizadas por sufragio universal e igual y por voto secreto que garantice la libre expresión de la voluntad de los electores; c) Tener acceso, en condiciones generales de igualdad, a las funciones públicas de su país.

² Artículo 23. Derechos Políticos: 1. Todos los ciudadanos deben gozar de los siguientes derechos y oportunidades: a) de participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos; b) de votar y ser elegidos en elecciones periódicas auténticas, realizadas por sufragio universal e igual y por voto secreto que garantice la libre expresión de la voluntad de los electores, y c) de tener acceso, en condiciones generales de igualdad, a las funciones públicas de su país. 2. La ley puede reglamentar el ejercicio de los derechos y oportunidades a que se refiere el inciso anterior, exclusivamente por razones de edad, nacionalidad, residencia, idioma, instrucción, capacidad civil o mental, o condena, por juez competente, en proceso penal.

manos, el ejercicio efectivo del derecho a participar en los asuntos políticos y públicos sigue enfrentando obstáculos. Las restricciones indebidas y discriminatorias por motivos de raza, color de piel, sexo, discapacidad, idioma, religión, opinión política o de otra índole... o cualquier otra condición, limitan de manera ilegítima el ejercicio de este derecho (ONU, 2015: 18).

Si bien el estudio no hace una alusión directa a la discriminación por edad en la vejez, también es posible encontrar limitaciones al ejercicio del derecho a la participación, en las personas de edad, basado en la condición que representa la edad. Sin perjuicio de lo cual, y como veremos en los siguientes apartados de este trabajo, la participación de las personas mayores ha sido fundamental en todo el proceso que requirió la CIDHPM y esta además ocupa un lugar destacado en su articulado, como derecho específico y como instrumento para la adecuada consecución de otros derechos consagrados en la Convención.

En Chile, la participación ciudadana, según la definición del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, consiste en “el involucramiento activo de los ciudadanos y las ciudadanas en los procesos de toma de decisiones públicas que tienen repercusión en sus vidas”, lo que recibió reconocimiento legal en nuestro país con la entrada en vigencia de la Ley N° 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública,³ que incorporó en nuestra legislación la afirmación de que “el Estado reconoce a las personas el derecho de participar en sus políticas, planes, programas y acciones”.⁴ A su vez, el Instructivo Presidencia N° 007 de 2014⁵ instruye a los Órganos de la Administración del Estado (Ministerios y Servicios Públicos) a poner en ejecución esta ley a través de la puesta en vigor de los siguientes mecanismos: implementación y actualización de las normas de participación ciudadana en cada repartición; creación de Unidades de Participación; formación de Consejos de la Sociedad Civil; realización anual de una cuenta pública participativa y la instauración de un Registro Nacional de Personas Jurídicas, sin fines de lucro.

A través del uso de estos mecanismos de participación, que se encuentran operando en el país a partir del año 2014, la sociedad civil cuenta con instrumentos legales que le permiten realizar un mayor control sobre los Órganos de la Administración del Estado, y que pueden ser extremadamente valiosos a la hora de abogar por la implementación de la CIDHPM en Chile.

³ Ley 20.500 Diario Oficial de Chile 16 de febrero de 2011. Disponible en línea: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1023143> Fecha de consulta: 20/04/2019.

⁴ Ministerio de Justicia y DDHH. Disponible en línea: <http://www.minjusticia.gob.cl/participacion-ciudadana/> Fecha de consulta: el 20/04/2019.

⁵ Disponible en línea: <http://www.minjusticia.gob.cl/media/2015/05/Instructivo-Presidencial-sobre-Participaci%C3%B3n-Ciudadana.pdf>. Fecha de consulta: 23/04/2019.

LA PARTICIPACIÓN EN LOS INSTRUMENTOS DE DERECHOS HUMANOS, ESPECÍFICOS PARA PERSONAS MAYORES, EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

Se presenta una breve reseña de instrumentos internacionales, incluidos los interamericanos (que no pretende ser exhaustiva), que ilustran el camino llevado a cabo por la sociedad civil en aras a lograr el establecimiento de la CIDHPM.

SISTEMA INTERNACIONAL E INSTRUMENTOS DE DERECHOS HUMANOS DE PERSONAS MAYORES

La Comunidad Internacional ha realizado dos Asambleas Mundiales, Austria en 1982 (ONU, 1982) y Madrid en 2002 (ONU, 2002). En esta última asamblea, que ha sido un instrumento fundamental en la adopción de políticas, planes y programas a nivel mundial, se adoptaron dos documentos oficiales: la Declaración Política, estableciéndose compromisos de los Gobiernos para responder a los desafíos que plantea el envejecimiento a las formas de organización social, económica y cultural, y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, instrumento programático en el que se presentan más de un centenar de recomendaciones en tres áreas prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y bienestar en la ancianidad, y la creación de un entorno propicio y favorable (Mora, 2018:39). Sin perjuicio de lo cual, entre ambas asambleas mundiales, y a través de la Resolución N° 46/91, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó los Principios de Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (ONU, 1991), a solicitud de la Federación Internacional de la Vejez, una entidad privada sin fines de lucro que redactó una declaración sobre derechos y responsabilidades de las personas mayores. Dentro de estos principios: independencia, cuidados, autorrealización, dignidad, se encuentra el de participación, el que, en términos generales, aborda el derecho a la participación activa de las personas mayores en la aplicación de las políticas dirigidas a ellos y a la posibilidad de formar movimientos y asociaciones.

Por su parte y especialmente en el Plan de Acción Mundial de Madrid sobre Envejecimiento, la participación de las personas mayores juega un rol destacado, tanto desde la perspectiva de participación en la comunidad (párrafo 12), en los procesos de toma de decisiones (párrafo 26), en la participación de las mujeres mayores en el trabajo remunerado (párrafo 29), en la participación de las personas de edad en el trabajo, en general (párrafo 31), en actividades de voluntariado (párrafo 65), en los servicios de atención primaria de salud y de largo plazo (párrafo 73), entre otros. El Plan releva un importante reconocimiento a la participación de las personas de edad en todos los niveles, tanto para la adopción de toma de decisiones y participación comunitaria como en servicios específicos.

Por su parte, América Latina y el Caribe, a partir del Plan de Acción Mundial de Madrid sobre Envejecimiento, ha realizado cuatro reuniones intergubernamentales de seguimiento al Plan de Acción de Madrid. La primera, en Santiago de Chile, (Cepal, 2003), en la que se adoptó un plan intergubernamental siguiendo a Madrid, pero con acento en nuestro continente. Luego, con renovado entusiasmo, en Brasilia, los Gobiernos suscribieron la “Declaración de Brasilia” (Cepal, 2007), en la que los países participantes realizaron una declaración política, en orden a impulsar la elaboración de una convención internacional de derechos humanos de las personas mayores en el seno de Naciones Unidas. El trabajo regional continuó con Costa Rica, donde se adoptó la “Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe” (Cepal, 2012), un primer instrumento no vinculante, que se desarrolla no como declaración, sino a través de derechos de las personas de edad, y la última conferencia, realizada en Asunción, Paraguay, en la que se adoptó la “Declaración de Asunción” (Cepal, 2017).

En todos estos instrumentos de *soft law* o derecho blando, esto es, que no son jurídicamente obligatorios para los países que lo suscriben, se destaca la participación de la sociedad civil, la que realiza sus reuniones inmediatamente antes que los gobiernos.

LA SOCIEDAD CIVIL EN LAS DECLARACIONES DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL DE MADRID SOBRE ENVEJECIMIENTO

Es interesante, en este momento, relevar el papel que ha tenido la sociedad civil con respecto a las reuniones de seguimiento del Plan de Acción Mundial de Madrid en nuestra región, en que ha estado constantemente abogando por los derechos de las personas mayores y, a su vez, ejerciendo el derecho a la participación. Ahora bien, sin perjuicio de que la sociedad civil haya realizado sus declaraciones desde la primera de las conferencias, se destaca la realizada a propósito de la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental de Envejecimiento, en la que surgió el planteamiento de una convención internacional de derechos de las personas mayores. En esa oportunidad, la sociedad civil suscribió la “Carta de Brasilia”, en la que, entre otros requerimientos, exige:

Que se elabore una Convención Internacional en defensa de los Derechos de las personas adultas mayores, o un texto equivalente que sea jurídicamente vinculante a fin de fortalecer y facilitar los instrumentos necesarios y suficientes para la reivindicación de todos sus derechos y orientar programas de promoción y capacitación, dirigidos a todos los grupos de población, a los funcionarios de las instituciones gubernamentales, y demás entidades relacionadas con el tema en la región. (Carta de Brasilia, 2007: 4)

En los compromisos adquiridos se agrega: “4. Realizar las gestiones pertinentes ante las instancias administrativas, legislativas, organismos nacionales e internacionales para lograr un Acuerdo Internacional de creación de un instrumento en Defensa de los Derechos de las personas adultas mayores, que sea jurídicamente vinculante” (Carta de Brasilia, 2007: 6).

A su vez, en la conocida como “Declaración de Tres Ríos”, realizada en Costa Rica en el marco de la reunión regional de la sociedad civil sobre envejecimiento, Madrid +10:⁶ Del Plan a la Acción, se demanda a los Gobiernos y Estados que:

Apoyen, informen y divulguen a toda la comunidad, en particular a las personas adultas mayores, sobre el desarrollo de las propuestas de las Convenciones Interamericana e Internacional en defensa de los Derechos de las personas adultas mayores, a nivel de OEA y Naciones Unidas. A su vez y dentro de sus compromisos como sociedad civil incluyen: Promover y fortalecer la organización de las personas mayores y el movimiento de la sociedad civil en torno a la necesidad de envejecer con derechos, fomentando de manera especial su participación activa como sujetos de derechos y protagonistas en el desarrollo de la región (Cepal, 2012: 32).

Finalmente, y a propósito de la última de las reuniones de seguimiento del Plan de Acción de Madrid, la sociedad civil, suscribe la Declaración de Ypacaraí, en la que, respecto de la CIDHPM, que se encontraba aprobada por la OEA y abierta para la ratificación o adhesión de los países: “Reconocemos el importante avance que significa la aprobación de la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores e instamos a los gobiernos a firmarla, ratificarla y cumplirla...” (Declaración de Ypacaraí, 2017: 1).

SISTEMA INTERAMERICANO Y PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA CIDHPM

En el ámbito interamericano, oficialmente se puede dar por iniciado el compromiso político de la elaboración de un instrumento jurídicamente vinculante de derechos de las personas mayores, en la V Cumbre de las Américas, en la que participaron los presidentes de la región, los que, a través de la Declaración de Compromiso de Puerto España, párrafo 42, señalaron: “En este contexto, promoveremos en el marco regional y con el apoyo de la OPS y la Cepal, un examen sobre la viabilidad de elaborar una convención interamericana sobre los derechos de las personas mayores” (OEA, 2009; 6). A su vez y formalmente, la elaboración de esta Convención

⁶ Foro Regional sobre Envejecimiento de Organizaciones de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe: Evaluación del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento - Brasil, Brasilia; 1, 2 y 3 de diciembre de 2007. Carta de Brasilia, 2007. Declaración de la Sociedad Civil.

comenzó a través de la Resolución AG/RES. 2654 (XLI-O/11) “Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, de la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2011), aprobada en la Cuarta Sesión Plenaria de la XLI Asamblea General, celebrada el 7 de junio de 2011, en la que se definió solicitar al Consejo Permanente establecer la conformación de un grupo de trabajo compuesto por representantes nacionales y expertos provenientes del sector académico y de la sociedad civil, así como de organismos internacionales y agencias especializadas, con el objeto de preparar un informe –para fines de 2011– analizando la situación de las personas mayores en el hemisferio y la efectividad de los instrumentos universales y regionales vinculantes de derechos humanos con relación a la protección de sus derechos y, teniendo en cuenta los resultados del informe, preparar un proyecto de convención interamericana. La misma resolución insta a los Estados miembros, en colaboración con la sociedad civil, a llevar a cabo acciones adicionales para que las personas mayores tengan conocimiento de sus derechos y responsabilidades.

Del texto de la resolución de la OEA es posible colegir que el grupo de trabajo estaba también compuesto por la sociedad civil, como uno de sus pilares, junto a los representantes de gobierno y los académicos. Sin embargo, en la práctica y sin perjuicio de las cuatro reuniones de expertos que se realizaron,⁷ en general asistieron las instituciones rectoras en envejecimiento de cada país, por lo que el texto y articulados de la convención fueron negociados eminentemente por los gobiernos de los países. Consecuente con este trabajo y en el marco de la XLV Asamblea General Ordinaria de la OEA, efectuada el 15 de junio de 2015, se adoptó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

LA CONVENCION INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES Y EL DERECHO A LA PARTICIPACION

Fue suscrita en el acto de su presentación por Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile y Uruguay. Actualmente se encuentra ratificada por siete países de la región, los mismos que la suscribieron a su presentación, a excepción de Brasil, más Bolivia (Es-

⁷ Buenos Aires, el 19 y 22 de septiembre de 2012, organizada por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de Argentina y la Misión Permanente de la República Argentina ante la OEA; en El Salvador, los días 27, 28 de febrero y 1 de marzo de 2013; en Washington D.C., efectuada los días 28, 29 y 30 de abril 2014 y finalmente la realizada para afinar los últimos acuerdos del instrumento en Washington, los días 21 y 22 de abril de 2015.

tado Plurinacional de), El Salvador y Ecuador.⁸ La CIDHPM se ha transformado en el primer instrumento jurídicamente vinculante, para los países que la ratificaron, en cuanto a la estandarización de los derechos de las personas mayores para nuestra región. Ha venido a extender el catálogo de derechos humanos de nuestro sistema interamericano de protección, al categorizar, con especial detalle, definiciones, principios básicos que recorren el instrumento y obligaciones de los Estados respecto del grupo etario mayor y al establecer 27 derechos específicos dirigidos a las personas de edad, así como sus mecanismos de seguimiento, incluido un sistema para realizar peticiones o denuncias por violación de disposiciones de la convención, ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Este instrumento interamericano alimenta también a otros sistemas de derechos humanos en el mundo y a la jurisprudencia de tribunales internacionales de derechos humanos. En la actualidad, dos regiones cuentan con instrumentos de carácter vinculante sobre los derechos de las personas mayores: África y América. Junto a la CIDHPM está la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de las Personas de Edad, aprobada con posterioridad a la americana, el 26 de enero de 2016, por la Asamblea de Jefes de Estado de la Unión Africana (Cepal, 2018: 104).

Tal como se ha señalado, siete países de nuestra región han ratificado el instrumento; faltan solo tres para lograr la puesta en marcha de sus mecanismos de seguimiento. Al revisar el instrumento, es posible constatar que, pese a que fue negociado eminentemente por representantes de los gobiernos de la región, el reconocimiento de la importancia de la participación de las personas mayores ocupa un lugar destacado a lo largo de todo su articulado.

El siguiente cuadro resume, pormenorizadamente, su presencia en la Convención.

Cuadro 1
Participación de las personas mayores en la CIDHPM

Ubicación	Artículo/ Párrafo	Texto
Preámbulo	Párrafo 6º	“Reconociendo que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades”

⁸ Estado de firmas y ratificaciones. Organización de Estados Americanos. Disponible en línea: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp. Fecha de consulta: 18/04/2019.

Capítulo I Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones	Artículo 1º	“El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”
Principios Generales	Artículo 3º Letra e)	“Son principios generales aplicables a la Convención: e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad”.
Capítulo III Deberes Ge- nerales de los Estados Parte	Artículo 4º Letra f)	Los Estados Parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente Convención, sin discriminación de ningún tipo, y a tal fin: f) Promoverán la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular de la persona mayor, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la presente Convención.
Capítulo IV Derechos Protegidos	Artículo 8º	Derecho a la participación e integración comunitaria La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas. Los Estados Parte adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades. A tal fin: a) Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos. b) Promoverán la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como elementos claves del desarrollo social. c) Asegurarán que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades.
Capítulo IV Derechos Protegidos	Artículo 12º	Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo Párrafo 2º: Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.
Capítulo IV Derechos Protegidos	Artículo 18	Derecho al trabajo Párrafo 4º Los Estados Parte promoverán programas y medidas que faciliten una transición gradual a la jubilación, para lo cual podrán contar con la participación de las organizaciones representativas de empleadores y trabajadores y de otros organismos interesados.
Capítulo IV Derechos Protegidos	Artículo 20, letra f	Derecho a la educación Los Estados Parte garantizarán el ejercicio efectivo del derecho a la educación de la persona mayor y se comprometen a: f) Fomentar y facilitar la participación activa de la persona mayor en actividades educativas, tanto formales como no formales.

Capítulo IV Derechos Protegidos	Artículo 21º	Derecho a la cultura Párrafo 5º Los Estados Parte impulsarán la participación de las organizaciones de personas mayores en la planificación, realización y divulgación de proyectos educativos y culturales.
Capítulo IV Derechos Protegidos	Artículo 27º	Derechos políticos Párrafo 1º La persona mayor tiene derecho a la participación en la vida política y pública en igualdad de condiciones con los demás y a no ser discriminados por motivo de edad. Párrafo 3º Los Estados Parte garantizarán a la persona mayor una participación plena y efectiva en su derecho a voto y adoptarán las siguientes medidas pertinentes para: d) Crear y fortalecer mecanismos de participación ciudadana con el objeto de incorporar en los procesos de toma de decisión en todos los niveles de Gobierno las opiniones, aportes y demandas de la persona mayor y de sus agrupaciones y asociaciones.
Capítulo V Toma de conciencia	Artículo 32º	Los Estados Parte acuerdan: c) Desarrollar programas para sensibilizar a la población sobre el proceso de envejecimiento y sobre la persona mayor, fomentando la participación de ésta y de sus organizaciones en el diseño y formulación de dichos programas.

Fuente: Elaboración propia en base a la CIDHPM.

Por lo que es posible observar, la CIDHPM, desde el preámbulo ya resalta la importancia de la participación activa de las personas mayores; es tan importante el lugar que ocupa esta en el instrumento, que en el artículo 1º, al definir el objeto de la convención, se establece que su fin es contribuir a la plena inclusión, integración y participación en la sociedad de las personas mayores. Asimismo, se contempla como principio general aplicable a la convención (artículo 3º), como deber general de los Estados Parte (artículo 4º), como derecho protegido (artículo 8º), y como garantía de aplicación de otros derechos, estando presente expresamente en el derecho de la persona mayor que recibe cuidados de largo plazo (artículo 12º), en el derecho al trabajo (artículo 18º), en el derecho a la educación (artículo 20º), en el derecho a la cultura (artículo 21º), en los derechos políticos (artículo 27) y además se le ha reservado un lugar especial en el capítulo V: de toma de conciencia.

Ciertamente es posible establecer que el derecho a la participación se encuentra plenamente reconocido en el articulado del instrumento, lo que constituye una oportunidad para la sociedad civil y en especial para que las personas mayores, actúen en organizaciones o no, ejerzan los derechos fundamentales establecidos a lo largo de todo el instrumento internacional y exijan el respeto y garantía de esos por parte de sus Estados.

PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LOS PROCESOS DE RATIFICACIÓN Y/O ADHESIÓN DE LA CIDHPM

PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LOS PROCESOS ANTERIORES A LA APROBACIÓN DE LA CIDHPM

De acuerdo con lo revisado, el proceso de elaboración de la CIDHPM fue llevado a cabo fundamentalmente por los representantes de las cancillerías de los países de la región, si bien hubo un acompañamiento, en las reuniones gubernamentales de seguimiento del Plan de Acción Mundial de Madrid de 2002, en que la sociedad civil hizo presentes sus demandas a los representantes de gobierno, realizando declaraciones paralelas. La sociedad civil se ha sentido alejada del proceso de adopción de la CIDHPM. Es posible advertir dicha lejanía en la Declaración de Ypacaraí, que fue leída en la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe. De acuerdo con el resumen de la reunión realizado por Cepal (Cepal, 2017), los representantes de la sociedad civil valoraron el espacio que la conferencia abrió para que las organizaciones de personas mayores dieran a conocer sus reivindicaciones y los principales aportes que hacen cotidianamente a favor de este colectivo. Sin embargo, en la declaración es posible encontrar un fuerte cuestionamiento al proceso de elaboración de la CIDHPM, a saber:

Reconocemos el importante avance que significa la aprobación de la Convención Interamericana... e instamos a los gobiernos a firmarla, ratificarla y cumplirla, *pese a que criticamos que en el proceso de elaboración de la misma se haya restringido la participación de la Sociedad Civil*, consecuencia de lo cual encontramos, en la Convención, graves carencias, como la no inclusión integral de los conceptos contenidos en el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. (Declaración de Ypacaraí, 2017: 1).

Para la sociedad civil, incluyendo a las organizaciones de personas mayores, se mantiene una dicotomía entre el discurso oficial, establecido en los instrumentos internacionales —e interamericanos— y la efectiva participación que tienen estos en las etapas de formación de los instrumentos, incluida la CIDHPM.

PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN EL PROCESO DE RATIFICACIÓN DE LA CIDHPM EN CHILE

El proceso de tramitación de la Convención Interamericana en el Congreso Nacional⁹ comenzó con el ingreso del Mensaje Aprobatorio de la presidenta de la Repú-

⁹El proceso de tramitación y posterior aprobación por el Congreso Nacional puede ser consultado en: http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=10777-10.

blica a la Cámara de Diputados en el mes de junio de 2016. En la cuenta del proyecto, la sala acordó que sería vista por la Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana y, una vez presentado esta su informe, por la Comisión de Familia y Adulto Mayor. El 12 de julio de 2016, la primera de las comisiones expidió su informe, aprobando el proyecto por 9 votos a favor y ninguno en contra, sin abstenciones. El 11 de agosto de 2016 la Comisión de Familia y Adulto Mayor emitió su informe: el proyecto fue aprobado por unanimidad de los diputados presentes, de acuerdo con la convención (Mora, 2018: 43). Finalmente, se pronunció la Comisión de Derechos Humanos y Pueblos Originarios, pero solo respecto de una declaración interpretativa presentada por una diputada de la República y no por el texto de la Convención.

En el primer trámite constitucional realizado en la Cámara de Diputados, es posible apreciar que, en las sesiones de las comisiones que revisaron el instrumento, no estuvo presente la sociedad civil; concurrieron a su discusión representantes del Ejecutivo, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores y del Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), órgano rector en materias de vejez y envejecimiento en el país. En la Comisión de Derechos Humanos y Pueblos Originarios de la Cámara, se agregó además un representante del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH).

En el segundo trámite constitucional, en el Senado, la CIDHPM fue revisada por la Comisión de Relaciones Exteriores, en una sesión en la cual, junto al Ejecutivo, a través de Cancillería y Senama, tuvieron participación algunos representantes de la sociedad civil,¹⁰ los que dieron su apoyo decidido a la convención.

Si bien la sociedad civil y, en especial, las organizaciones de personas mayores estuvieron débilmente representadas en las sesiones en el Congreso Nacional de Chile, es posible reconocer que el trabajo de estas estuvo enfocado en sus parlamentarios, tanto de sus distritos electorales como de los partidos y corrientes políticas cercanas a ellos. Se trató de una labor de base, que movilizó a un gran número de organizaciones de personas de edad, en un trabajo anónimo que aportó, desde nuestra perspectiva, en dos hechos tangibles. El primero de ellos, el transversal apoyo que tuvo la CIDHPM en su tramitación parlamentaria, habiendo sido aprobada en la sala de la Cámara de Diputados por 75 votos a favor, ninguno en contra y una abstención y en el Senado por la unanimidad de los senadores presentes en la sala, lo que indica el respaldo transversal que concitó este instrumento internacional de derechos humanos. El segundo de los hechos que permite vislumbrar este poco reconocido apoyo de las organizaciones de personas mayores fue la relativa

¹⁰ Las instituciones de la sociedad civil que asistieron a la sesión fueron: Organización Red Mayor, Caritas Santiago, Fundación del Adulto Mayor y la Unión Nacional de Pensionados de Chile A. G.

rapidez con que el proyecto de aprobación de la convención se tramitó en el parlamento, si consideramos que el Ejecutivo la ingresó, sin urgencia¹¹ legislativa, lo que implicaba solo una tramitación regular, que puede llegar a tomar años.¹² Pero la convención se diligenció legislativamente en menos de un año, considerando que entró a tramitación el 23 de junio de 2016 y se aprobó en segundo trámite constitucional por el Senado el 8 de marzo de 2017, remitiéndose al Ejecutivo el 17 de marzo de ese año.

El término del proceso ratificatorio estuvo dado en Chile, por su depósito en la Secretaría General de la OEA, el 15 de agosto de 2017 y su publicación en el Diario Oficial, a través del Decreto N° 161/2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, el 7 de octubre de 2017.¹³

PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL YA RATIFICADA LA CIDHPM

En nuestra opinión, el aporte de la CIDHPM viene dado no solo por los derechos contenidos en ella, sino además por la toma de conciencia de la sociedad en su conjunto de la importancia de los problemas e intereses específicos de la población mayor, entregando normas y lineamientos que se hacen efectivos a través de la existencia de un rol activo y mancomunado del Estado, la sociedad civil y las propias personas mayores, convirtiéndose también es una forma efectiva de visibilizar y sensibilizar respecto de los derechos que se intenta proteger.

En estas circunstancias, cobra un papel clave la actuación de las personas mayores, organizadas o no, como los titulares efectivos de los derechos contenidos en la convención, ya que, al ser esta un instrumento de derechos humanos, cuenta con ciertas particularidades que lo distinguen de otros tratados internacionales. Dijo la Corte Interamericana de Derechos Humanos a propósito de la Opinión Consultiva OC-2/82:

Párrafo 29. La Corte debe enfatizar, sin embargo, que los tratados modernos sobre derechos humanos, en general, y, en particular, la Convención Americana, no son tratados multilaterales de tipo tradicional, concluidos en

¹¹ *Urgencia* se define como la facultad constitucional privativa del presidente de la República para otorgar preferencia al conocimiento y despacho de ciertos proyectos de ley por el Congreso Nacional. (Art. 74 Constitución Política de la República).

¹² Tal es el caso del Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, conocido como el Pacto de San Salvador, que se encuentra en primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados desde el 24 de enero de 2006 (Boletín 4087).

¹³ Disponible en línea: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1108819&buscar=Convenci%C3%B3n+Interamericana+sobre+la+protecci%C3%B3n+de+los+derechos+humanos+de+las+personas+mayores>. Fecha de consulta 20/04/2019.

función de un intercambio recíproco de derechos, para el beneficio mutuo de los Estados contratantes. Su objeto y fin son la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos, independientemente de su nacionalidad, tanto frente a su propio Estado como frente a los otros Estados contratantes. Al aprobar estos tratados sobre derechos humanos, los Estados se someten a un orden legal dentro del cual ellos, por el bien común, asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción. (CIDH, 1984: 7),

De acuerdo con lo señalado por la Corte, y respecto de la CIDHPM, existe una parte obligada, el Estado y otra parte, los titulares de los derechos en ella contenida, las personas mayores.

Las obligaciones del Estado, en nuestro sistema interamericano, se encuentran plasmadas en el artículo 1º de la Convención Americana de Derechos Humanos,¹⁴ por lo que respetar y garantizar su ejercicio y goce son de obligación inmediata en el plano internacional. La obligación de respetar exige que el Estado y sus agentes no violen los derechos humanos establecidos en la convención, siendo una obligación de abstención, a su vez, la de garantizar le exige emprender las acciones necesarias para asegurar que todas las personas sujetas a su jurisdicción estén en condiciones de ejercerlos y gozarlos (Medina, 2011: 219).

Para el derecho a la participación de las personas de edad, esto cobra real relevancia, puesto que es la persona mayor, organizada o no, la titular de los derechos contenidos en la convención y la que tiene el derecho y también la obligación de exigir al Estado el cumplimiento de las disposiciones adquiridas al ratificar el instrumento.

Hasta ahora, y como se ha indicado, siete de los países miembros de la OEA han procedido a ratificar la Convención o a adherir a ella, esto es, ha existido el consenso político suficiente para que estos Estados, voluntariamente, se obliguen por los preceptos establecidos en la convención, elevándose los estándares de protección de los derechos específicos de las personas de edad, en cada uno de ellos, sin perjuicio de que se requiere la ratificación de diez países para echar a andar sus mecanismos de seguimiento, según lo dispuesto en su artículo 33º. Por lo que las personas mayores de los países en que el instrumento internacional ya ha sido ratificado pueden exigir ya el cumplimiento de lo dispuesto en ella.

Los estados, entonces, no pueden limitarse a no incurrir en conductas violatorias de tales derechos, sino, además, deben emprender acciones positivas, que serán

¹⁴ Artículo 1º: 1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. 2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

las necesarias para posibilitar que las personas sujetas a su jurisdicción puedan ejercer y gozar sus derechos humanos, en conformidad con la CIDHPM. La celeridad con que los Estados cumplan con sus preceptos estará, sin duda, relacionada con las acciones que emprenda la sociedad civil y en especial las personas mayores en demanda de su cumplimiento.

REFLEXIONES FINALES

Hemos revisado, a lo largo de este artículo, la presencia de la sociedad civil en la visibilización y concientización de los requerimientos específicos de las personas de edad, lo que ha aportado en gran medida para la consecución del primer instrumento de derechos humanos que estandariza y especifica los derechos humanos de predicación universal, para concretarlos a situaciones específicas, que afectan a las personas de edad, las que, en situaciones determinadas, pueden ser especialmente vulnerables a la violación de sus derechos.

Si bien esta sociedad civil reclama no haber tenido una mayor participación en la elaboración del instrumento, sí hemos podido constatar que su papel ha sido determinante, tanto en las negociaciones que se llevaron cabo para la creación del Grupo de Trabajo que redactó el articulado de la convención como con posterioridad, en los procesos de ratificación. Hemos revisado el caso de Chile, en el que las organizaciones de personas mayores tuvieron un papel preponderante, aunque bastante anónimo, en su tramitación ante el Congreso Nacional.

Sin perjuicio de lo anterior, el derecho a la participación en la convención juega un rol bastante destacado, estando presente en su objeto como derecho específico y como medio para la realización de otros derechos, lo que la reafirma como uno de los pilares de este instrumento y otorga herramientas poderosas a las personas mayores, en organizaciones o no, como los titulares de los derechos allí establecidos, para demandar a sus Estados el cumplimiento de las obligaciones contenidas en ella. Ahora bien, la sociedad civil y, en especial, las personas mayores deben ser capaces de traducir lo que señala la convención a sus especiales requerimientos en cada uno de sus países y acordes también a sus específicas consideraciones, ya sean geográficas, etarias, temáticas u otras.

Parece válido que la sociedad civil remarque la poca participación que tuvieron en la elaboración de la convención; sin embargo, el instrumento ya existe, ha sido abierto a la ratificación de sus países en el año 2015, actualmente se encuentra ratificado por siete países de los 10 requeridos para poner en funcionamiento sus mecanismos de seguimiento, por lo que este hecho no debería ser un obstáculo para que la sociedad civil, incluidas por cierto las organizaciones de personas mayores, sigan abogando con ímpetu para que sus países las ratifiquen o adhieran,

de no haberlo ya hecho, o requieran a sus Estados el cumplimiento de sus disposiciones.

La responsabilidad para las personas de edad, como titulares que son de los derechos establecidos en la convención, no es menor, si consideramos que son los llamados a lograr un efectivo respeto y garantía de sus derechos y libertades fundamentales, por el principal obligado, el Estado, de un instrumento que ha ingresado al Derecho Internacional de los Derechos Humanos para los mayores del presente y también para las futuras generaciones. ■

Referencias bibliográficas

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), *Proyecto de Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe* - San José, 8 a 11 de mayo de 2012. Disponible en línea: http://www.summit-americas.org/V_Summit/decl_comm_pos_sp.pdf. Fecha de consulta: 20/04/2019.

CIDH (Corte Interamericana de Derechos Humanos). *Opinión Consultiva OC-2/82 del 24 de setiembre. El efecto de las reservas sobre la entrada en vigencia de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos* (Arts. 74 y 75), 1982. Disponible en línea: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1261.pdf>. Fecha de consulta: 17/04/2019.

----, *Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores*, Nota informativa. Seguimiento de la Declaración de Asunción. Asunción, 27 al 30 de junio, 2017. Disponible en línea: <https://www.cepal.org/es/notas/cuarta-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento-derechos-personas-mayores>. Fecha de consulta: 13/04/2018.

Foro Regional Sobre Envejecimiento de Organizaciones de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe: Evaluación del Plan De Acción Internacional sobre Envejecimiento Brasil, Brasilia, 1, 2 y 3 de diciembre de 2007. Carta de Brasilia 2007. Carta de Brasilia 2007. Disponible en línea: <https://consultoracec.files.wordpress.com/2015/08/sociedad-civil-carta-de-brasil-2007.pdf>. Fecha de consulta: 18/04/2019.

OEA (Organización de Estados Americanos). *Convención Americana sobre los Derechos Humanos*, 1969. Disponible en línea: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm Fecha de consulta 21/04/2019.

----, *Declaración de compromiso Puerto de España*. Adoptada en Quinta Cumbre de las Américas - Puerto España (Trinidad y Tobago), 19 de abril de 2009, p. 16. Disponible en línea: http://www.summit-americas.org/V_Summit/decl_comm_pos_sp.pdf. Fecha de consulta 15/04/2019.

----, *Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Aprobada en la cuarta sesión plenaria de la Asamblea General, celebrada el 7 de junio de 2011. AG/RES. 2654

(XLI-O/11). Disponible en línea: https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/adulto/AG%20RES.%202654%20_XLI-O%2011_%20Proteccion%20de%20los%20Derechos%20Humanos%20de%20las%20Personas%20Mayores.pdf. Fecha de consulta 15/04/2019.

-----, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 2016. Disponible en línea: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp. Fecha de consulta 27/03/2019.

ONU (Organización de Naciones Unidas), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, 1966. Disponible en línea: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx> Fecha de consulta: 21/04/2019.

-----, *Plan de Acción de Viena sobre Envejecimiento*. Adoptado en la Asamblea Mundial de Envejecimiento, 26 de julio al 6 de agosto de 1982, Viena, p. 47. Disponible en línea: <http://www.un.org/es/development/devagenda/ageing.shtml>. Fecha consulta: 15/04/2019.

-----, *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Adoptada en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid, 8 al 12 de abril de 2002, p. 62 A/CONF.197/L.2. Disponible en línea: https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/7/36787/Env_Plandeaccion2002.pdf.

-----, *Promoción, protección y efectividad del derecho a participar en los asuntos públicos en el contexto del derecho vigente de los derechos humanos: mejores prácticas, experiencias y obstáculos y medios de superarlos* (A/HRC/30/26). Consejo de Derechos Humanos, 23 de julio, 2015. Disponible en línea: http://ap.ohchr.org/documents/dpage_s.aspx?si=A/HRC/30/26. Fecha de consulta 21/04/2019.

-----, *Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad*, adoptados por la Asamblea General Resolución A/RES/46/91,1991. Disponible en línea: : <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principios/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>. Fecha consulta 15/04/2019.

HUENCHUAN, Sandra (ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la Cepal, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018.

MEDINA, Cecilia, "Las Obligaciones de los Estados bajo la Convención Americana sobre Derechos Humanos", 1º edición, OEA, *La Corte Interamericana de Derechos Humanos. Un cuarto de siglo (1979-2004)*. San José (Costa Rica), 2005. Disponible en línea: https://www.u-cursos.cl/derecho/2011/1/DRBSDH/1/material_docente/bajar?id_material=340551. Fecha de consulta: 17/04/2019.

MORA BIERE, Tania, "El Camino de la Ratificación en Chile de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En: Tania Mora Biere y Felipe Herrera, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: Análisis de Brechas legislativas para su implementación en Chile*, Santiago: Ediciones Senama, 2018. Disponible en línea: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_libro_DDHH_final_FINAL.pdf. Fecha de consulta 15/04/2019.

Reunión Regional de Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid+15: Los Derechos Humanos de las Personas Mayores aquí y ahora. Ypacaraí (Paraguay), 24 al 27 de junio de 2017. Disponible en línea: https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/declaraciondeypacarai_paraguay.pdf. Fecha de consulta: 13/04/2019.

Normativa

Ley N° 20.500, Diario Oficial de Chile 16/11/2011. Disponible en línea: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1023143> Fecha de consulta: 20/04/2019.

DS N° 162 de 2017, del Ministerio de Relaciones Exteriores. Disponible en línea: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1108819&buscar=Convenci%C3%B3n+Interamericana+sobre+la+protecci%C3%B3n+de+los+derechos+humanos+de+las+personas+mayores>. Fecha de consulta 20/04/2019.

¿HACIA UNA POLÍTICA INTEGRAL DE CUIDADOS? UNA MIRADA SOBRE LOS PROGRAMAS PARA PERSONAS MA- YORES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Estefanía Cirino y Liliana Findling

UBA

RESUMEN

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que viene creciendo desde 1970 en Argentina, que es hoy uno de los países de América Latina con mayores porcentajes de personas de 60 años y más. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la jurisdicción más envejecida del país y desde el nivel local encara diversos programas que se orientan al apoyo social de las personas mayores.

A pesar de que la mayor longevidad se constituye en una problemática social, no ocupa aún un espacio preponderante en la agenda pública y política. Los cuidados que requieren las personas mayores suelen visibilizarse como un problema privado y familiar y, especialmente, a cargo de las mujeres.

El objetivo de este artículo es analizar algunos programas que ponen el acento en el cuidado y que podrían englobarse en la política de cuidados de largo plazo para personas de 60 años y más en el ámbito de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores, dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, teniendo en cuenta sus acciones y omisiones a través del discurso de los responsables.

La metodología se basó en el relevamiento de fuentes secundarias (estadísticas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, datos del Indec, revisión de sitios web y bibliografía especializada) y se utilizaron fuentes primarias para la realización de entrevistas en profundidad a tres responsables de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores del GCBA, a fin de indagar sobre las modalidades de funcionamiento y sus competencias así como los aspectos facilitadores y obstaculizadores de los programas. El trabajo de campo se realizó durante 2016 y 2017.

Los resultados muestran que dichos programas omiten considerarse bajo la lógica de los cuidados, enfatizando sobre todo aspectos inherentes al apoyo e integración social. También se detectan ciertas barreras para el acceso de personas mayores

no autoválidas y acciones poco coordinadas a nivel interinstitucional que dificultan una efectiva política de cuidados.

Palabras clave: políticas públicas - envejecimiento - cuidados - actores

ABSTRACT

Demographic aging is a phenomenon that has been growing in Argentina since 1970. Currently Argentina is one of the countries in Latin America with greater percentages of people aged 60 years and more. The City of Buenos Aires is the oldest jurisdiction in the country. At a local level, it is facing various programs aimed at the social support of the elderly.

Although longevity is a social problem, it does not occupy a preponderant place in the public and political agenda. The care required by the elderly is usually seen as a private and family issue, especially borne by women.

The objective of this article is to analyze some programs that put the emphasis on care that could be included in long-term care policies for people aged 60 and over within the scope of the Ministry of Social Integration for the Elderly, dependent on the Ministry of Human Development and Habitat of the Government of the City of Buenos Aires, taking into account their actions and omissions through the discourse of those responsible.

The methodology was based on the survey of secondary sources (Statistics of the City of Buenos Aires, Indec data, review of web sites and specialized bibliography). Primary sources were used to carry out in-depth interviews to three officials of the Secretariat of Social Integration for the Elderly of the GCBA in order to inquire about the operating modalities and their competences, as well as the facilitating and impeding aspects of their functions. The field work was carried out at the end of 2016 and 2017.

Results show that these programs fail to be considered under the logic of care, emphasizing the above aspects inherent to social support and integration. There are also certain barriers to access for older people who are not self-validating and actions that are not coordinated at the inter-institutional level, which hinder an effective care policy.

Keywords: public politics - aging - care - actors

INTRODUCCIÓN

El creciente proceso de envejecimiento demográfico es un desafío que las sociedades deben enfrentar para que los adultos dependientes accedan a una mejor calidad de vida, a mejores cuidados y a sistemas de previsión social y de salud eficientes que les faciliten un mayor nivel de bienestar.

Argentina es uno de los países más envejecidos de América Latina y con un mayor avance en el proceso de transición demográfica.

Si bien los demógrafos se refieren al envejecimiento de las personas cuando el porcentaje de personas de 65 años o más alcanza o supera el 7% del total de la población, el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982 y la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002 (Indec, 2014) adoptan el umbral de los 60 años para definir la categoría de adulto mayor.

Esta diferenciación en la definición del envejecimiento se refleja en la información disponible y ocasiona ciertos problemas para la interpretación de los datos, ya que las estadísticas de los organismos nacionales y locales consideran a los adultos mayores a partir de los 65 años y más, mientras que la mayoría de las estrategias públicas asumen el inicio del envejecimiento a partir de los 60 años.

En Argentina residen 5,7 millones de personas mayores de 60 años, según el Censo de Población, Hogares y Viviendas de 2010 (14,3%). Las proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas indican que hacia 2050 el 25% de la población argentina tendrá 60 años o más (Amadasi y Tinoboras, 2016). El descenso de la fecundidad fue determinante en el envejecimiento de la población en el país (Pantelides y Moreno, 2009), pero no es el único aspecto: también interviene el sostenido aumento de la longevidad.

Este diagnóstico es descriptivo del nivel nacional, pero existen disparidades en diversas regiones del país, ya que el envejecimiento está más acentuado en la región pampeana, siendo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la jurisdicción más envejecida del país: en 2010 el 21,7% de su población tenía 60 años y más (López, Findling, Lehner y Mario, 2015).

Uno de los rasgos distintivos del proceso de envejecimiento de la población es que las personas de 80 años y más tienen un mayor peso relativo expresado por el indicador de envejecimiento dentro del envejecimiento (porcentaje de personas de 80 años y más sobre el total de la población). En todas las provincias del país, este segmento ha aumentado de manera sostenida en los últimos 40 años y es superior en la población femenina (López *et al.*, 2015).

En Argentina, la esperanza de vida ha seguido también una tendencia en ascenso: pasó de 62,5 años en 1950-1955 a 76,2 años en la estimación 2010-2015. Se ha

ampliado 13,7 años en dicho período y para 2050 la proyección indica que las personas vivirán en promedio 5 años más que actualmente (Amadasi, 2014).

Una característica del envejecimiento es su especificidad de género: a medida que aumenta la edad, se acrecienta la proporción de mujeres, rasgo que se origina en la mortalidad diferencial por sexo y, por ende, es mayor la esperanza de vida para las mujeres. En promedio, las mujeres argentinas viven seis años más que los hombres y, a medida que avanza la edad, el peso relativo de ellas va creciendo (Indec, 2015). La sobremortalidad masculina da lugar, además, a un mayor número de mujeres que viven en hogares unipersonales, atraviesan muchos años en soledad y cuentan con menos recursos económicos, lo que supone una sobrevida con limitaciones y discapacidades.

La prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas redonda en un mayor costo de la atención de los servicios de salud e influye en los cuidados intergeneracionales y de larga duración. El cuidado de los mayores es un problema social que se enmarca en un contexto de disminución del tamaño de los hogares y una mayor participación de las mujeres en el trabajo extradoméstico.

Dado que el sistema de protección social es insuficiente para mantener una calidad de vida acorde con las exigencias que plantean las edades avanzadas, una parte significativa de la población mayor debe obtener recursos de diversas redes sociales, fundamentalmente de las familias. La evidencia argentina muestra que la participación de las familias, en especial a cargo de las mujeres, es un vértice fundamental en el diamante del cuidado, mientras que los restantes vértices (el Estado, el mercado y las organizaciones no gubernamentales) resultan marginales o complementarios, generando una estratificación en el acceso a servicios y prestaciones de cuidado que se transforma en un vector de desigualdad (Esping-Andersen, 1993; Rodríguez Enríquez y Méndez, 2013).

El proceso de construcción de políticas sociales de cuidado para personas mayores es de reciente historia. En términos generales, pueden delinearse dos vertientes: una que pone en el centro la necesidad de ciertos grupos de población de ser cuidados con un enfoque de políticas focalizadas (generalmente, los más vulnerables) con la implementación de programas puntuales y la otra, que acentúa el tema de la organización social de los cuidados como asunto de intervención pública con la instrumentación de políticas universales. En ese sentido, Argentina se encuadra en la primera vertiente, ya que carece de una política integral de cuidados y los programas destinados a personas mayores se abordan de manera parcial y poco coordinada. La forma de gobierno y el sistema político también contribuyen a que las provincias conserven su autonomía y dificulta en cierta medida la implementación de políticas sociales más homogéneas.

En los sistemas de protección social a la vejez, muy pocos países de América Latina han implementado una cobertura de largo plazo de apoyo y cuidados a las per-

sonas mayores con dependencia ya que aún se considera que las familias son las responsables de los costos de la dependencia (Gascón y Redondo, 2014). A partir de la mitad de la década de 1950 y hasta la actualidad comenzaron a surgir, en casi todos los países europeos o del norte de América, modelos relacionados con los *cuidados de larga duración* (CLD), en los que se excluye el servicio de hospitales (Matus-López, 2015).

Todos estos aspectos en su conjunto muestran que el cuidado de las personas mayores se constituye en uno de los problemas al que se enfrentan las políticas públicas en las próximas décadas (Bazo y Ancizu, 2004).

El objetivo de este trabajo es analizar algunos programas que podrían englobarse en la política de CLD dirigidos a personas de 60 años y más en el ámbito de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores, dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), teniendo en cuenta sus acciones y omisiones, a través del discurso de los responsables.

La metodología se basa en: a) relevamiento de fuentes secundarias (Estadísticas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, datos del Indec, revisión de sitios web y bibliografía especializada) y, b) fuentes primarias para la realización de entrevistas en profundidad a tres responsables de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores del GCBA, a fin de indagar sobre las modalidades de funcionamiento, competencias y los aspectos facilitadores y obstaculizadores de cuatro programas: (Residencias Permanentes, Centros de Día, Auxiliares Gerontológicos Domiciliarios y Vivir en Casa). El trabajo de campo se realizó entre los años 2016 y 2017.¹

Este trabajo se estructura en cuatro partes: la primera expone algunos aspectos teóricos sobre políticas sociales, cuidados y envejecimiento. La segunda analiza las principales características sociodemográficas de las personas mayores y describe brevemente el marco legislativo, la tercera parte puntualiza los principales programas dirigidos hacia personas mayores y las opiniones de los responsables. La última y cuarta parte contiene algunas consideraciones finales.

PRINCIPALES EJES CONCEPTUALES

Es necesario comprender las condiciones y la dinámica en que se formulan las políticas sociales. Una política estatal es un conjunto de acciones y de omisiones destinada a obtener determinados fines. Se impone como expresión de intereses ge-

¹ Este artículo forma parte del proyecto Ubacyt "Mujeres, cuidados y familias: los senderos de la solidaridad intergeneracional". Programación 2014/17 - (Secretaría de Ciencia y Técnica - Universidad de Buenos Aires). Directora: Elsa López; codirectora: Liliana Findling.

nerales y puede ser entendida como condensación de los procesos de hegemonización político-cultural que caracterizan un ciclo histórico en una sociedad determinada (Grassi, 2003; Oszlak y O'Donnell, 1995).

Aguilar Villanueva define la política pública como una arena política en la que convergen, luchan y conciertan las fuerzas políticas. El concepto *política* posee diferentes acepciones, entre ellas la de designar el conjunto de normas que existen para una determinada problemática y el conjunto de programas de acción que tiene un gobierno en un campo de cuestiones (Aguilar Villanueva, 1992).

Las políticas sociales deben enmarcarse en un espacio crítico, en el que la cuestión social se torna cuestión de Estado y es el resultado de la politización del ámbito de la reproducción. Estas políticas reflejan cómo una determinada sociedad se acerca al reconocimiento de las necesidades de su población o se aleja de él y cuál es su real capacidad de protección de los ciudadanos (Grassi, 2003).

Esping-Andersen (1993) analizó comparativamente varios estados de bienestar en Europa desde un enfoque neoinstitucional. Según su definición, un estado de bienestar es algo distinto de cualquier menú de prestaciones sociales que puede ofrecer un Estado y abarca mucho más que una política social: se trata de una construcción histórica única, es una redefinición explícita del Estado (Esping-Andersen, 2000). Su perspectiva considera que las políticas públicas sociales se relacionan con el régimen de bienestar, noción bastante amplia que refiere a la configuración de diversas instituciones que proveen protección social y moldean las oportunidades y las condiciones de vida de la población. Así, el bienestar de una sociedad depende de la combinación de las políticas públicas sociales (Estado), del mercado de trabajo y de la familia y de la forma en que estos factores se reparten el riesgo social que se analiza desde las perspectivas de clase, de trayectoria vital e intergeneracional. Según dicha perspectiva, existe una fuerte interrelación entre los sistemas de protección social, el empleo y el sistema político y se advierte sobre la omisión de las consideraciones culturales y axiológicas en la que se analiza a los regímenes de bienestar, aspecto importante para planificar, implementar y evaluar las políticas sociales.

De todas maneras, se critica este modelo desde los países europeos mediterráneos –con los que Argentina posee varias similitudes– ya que en dicha concepción queda implícito el trabajo gratuito de la mujer para cuidar, proponiéndose un cuarto modelo mediterráneo, latino y familiarista que incremente las magras contribuciones públicas (Martín Palomo, 2016).

Las capacidades institucionales estatales deben concebirse como estrategias vitales para la construcción y reproducción de una trama institucional, conformada por actores con decisión para establecer reglas de juego y el armado de acuerdos, es decir, los que intervienen en las estrategias para la resolución de los problemas so-

ciales que ingresan en la agenda pública y política (Belmartino, 2009). El lugar de los actores no es estático, y se modifica según las coyunturas. Esta perspectiva comprende las relaciones entre actores como afectadas por determinantes culturales y tradiciones históricas (Belmartino, 2009; Uribe Gómez, 2007). El Estado no es el único actor –aunque sí un actor central– que opera sobre los problemas que una sociedad asume como asuntos públicos y prioritarios (Tamargo, 2018).

El análisis institucional es un marco que permite analizar a las organizaciones sociales como totalidades parciales, es decir, subsumidas en una forma de organización social con la que puede entrar en contradicción (Lourau, 2001). En este sentido, Bourdieu (1990) propone comprender las formas de organización social a partir de la relación entre un espacio de juego (el campo) y un sistema de disposiciones (el *habitus*), lo que implica vocación y aptitud para jugar el juego y dejarse llevar por este.

Las políticas públicas locales presentan características que las hacen específicas en relación con otras políticas nacionales. El desarrollo local consta de procesos complejos en los que se despliegan las capacidades de los actores de modo de orientarlos a la mejora integral de la calidad de vida de la población en sus aspectos económicos (ingreso, satisfacción de necesidades, trabajo), culturales (identidad), sociales (integración social, oportunidades de acceso a salud, educación) y políticos (participación en las decisiones públicas, legitimidad de los representantes, entre otros) (Chiara, 2004).

El nivel local está lejos de ser un ámbito neutro. En contextos de descentralización, la gestión local es un espacio en el que se deconstruye y reconstruye la política en el territorio definiendo en su transcurso su resultado final. La constitución de los espacios locales de gestión estuvo atravesada por las crisis socioeconómicas que marcaron el funcionamiento de las instituciones estatales y modificaron estructuralmente las condiciones de reproducción de la vida de la población en las últimas décadas (Chiara, 2007).

En el marco de las políticas sociales, los cuidados de larga duración (CLD) o de largo plazo para personas mayores con dependencia abarcan distintos modelos que son combinaciones de formas de universalización, cuidados informales y provisión privada no lucrativa y mercantil. De todas maneras, es preciso recalcar que en ningún modelo de CLD el Estado sustituye los cuidados familiares (Rodríguez Cabre- ro, 2011).

¿Cómo se definen los CLD? Los cuidados de larga duración se caracterizan por un conjunto de servicios para personas mayores en situación de dependencia. Esta oferta contiene, entre otros: a) la asistencia en geriátricos, b) la atención en el domicilio a cargo de cuidadores formados, c) los centros de día, diseñados para personas dependientes que residen en sus domicilios y que requieren apoyo físico o social a fin de promover la recuperación y desarrollo de las capacidades de las per-

sonas dependientes, d) prestaciones económicas o subsidios para cuidados que consisten en transferencias monetarias para personas dependientes o sus familias para satisfacer necesidades de cuidados (Matus-López, 2015).

El envejecimiento de la población es un cambio que tiene repercusiones en la vida cotidiana a nivel individual, familiar y social. En lo económico, cambian las relaciones entre el ahorro, las inversiones y el consumo; se modifican los mercados de trabajo y se impone un redimensionamiento de las pensiones y las transferencias intergeneracionales. A nivel familiar e individual, esos cambios se manifiestan en la composición de la familia y las modalidades de convivencia, afectando las relaciones de intercambio y reciprocidad entre sus miembros (López y Findling, 2009).

El envejecimiento, en tanto proceso histórico-social o individual, es dinámico, extremadamente heterogéneo y particularmente contextualizado (Tamer, 2008). Bajo esta mirada, el concepto de longevidad contribuye a resignificar el envejecimiento como parte de un proceso evolutivo. La idea de una vejez homogénea ha sido desechada como parte de los mitos y la construcción social negativa de esta etapa de la vida (Cabré, 1993).

La gestión del cuidado requiere organizar bienes, recursos (materiales, simbólicos, afectivos), servicios y actividades que hagan viable la alimentación, la salud y la higiene personal así como la estimulación de procesos cognitivos y sociales, tareas que involucran simultaneidad de roles y responsabilidades dentro de las familias, en espacios y ciclos difíciles de traducir en tiempo, intensidad o esfuerzo (Findling y López, 2015; Cepal, 2012; Martín Palomo, 2009). Los arreglos residenciales de los adultos mayores aparecen íntimamente relacionados con las redes de apoyo y soporte intrafamiliar y tienen implicancias directas sobre su bienestar.

Los modelos de apoyo estatal para la provisión de atención para las personas mayores no son neutrales y conllevan marcadas desigualdades sociales. Las desigualdades observables en las condiciones de vida de las personas dan lugar a diferencias injustas que se van profundizando con el tiempo. El sexo y la edad, además de marcar diferencias biológicas, constituyen mediadores socioculturales, históricos, económicos y de género que ayudan a comprender el sentido que los individuos de un mismo contexto les otorgan a sus experiencias de vida (López y Findling, 2009). También hay que tener en cuenta las desigualdades entre los cuidadores familiares, ya que el impacto es mayor entre los que cuidan que en los receptores de cuidado (Saraceno, 2010).

Además, es necesario cuestionar la noción de dependencia. Generalmente se la identifica con la necesidad de asistencia en determinada situación particular de las personas y se la vincula a la vejez o a la discapacidad, ocultando así que la necesidad de cuidados es algo generalizado a lo largo de la vida, aunque en algunos momentos sea más pronunciada. Al delimitar los cuidados a determinados

momentos del ciclo vital, se oculta su rol en la reproducción social (Comas D'Argemir, 2015)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Cabe destacar que la CABA es la jurisdicción menos empobrecida del país. Según datos del Indec para 2017, en esta ciudad el índice de pobreza alcanzó el 9,5%, mientras que en el país la cifra es del 30,3%. De todas maneras, se observan desigualdades según sexo, edad, educación y comunas.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) el 21,7% de la población tiene 60 años o más mientras que los menores de 15 años alcanzan al 19,2%, lo que demuestra que es una jurisdicción envejecida. La participación de las mujeres (24,1%) es mayor que la de los varones (17,1%). En la zona norte de la Ciudad (Recoleta, Palermo y Belgrano) residen más personas mayores en comparación con las comunas de la zona sur y centro, en las que habita una población más joven (de 0 a 14 años) (Dirección General de Estadísticas y Censos GCBA, 2015).

En todas las provincias del país, y especialmente en la CABA, el grupo de 80 años y más ha aumentado de manera sostenida en los últimos 40 años y es superior en la población femenina (López *et al.*, 2015).

El informe sobre la situación de los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires (2015), elaborado por la Dirección General de Estadísticas y Censos del GCBA y el Observatorio Porteño sobre la Situación Social (OPSIS), releva estadísticas sobre servicios de salud, vivienda y educación de las personas mayores de 65 años y más que habitan en CABA, tomando como referencia diferentes encuestas del nivel nacional y jurisdiccional. Los datos revelan que, con relación a los arreglos residenciales, casi tres cuartas partes de esta población (69%) viven acompañadas y, entre este segmento, más de la mitad (55%) reside en una familia nuclear (especialmente con la compañía de un cónyuge).

En cuanto a las condiciones de hábitat y vivienda, se detecta que, a medida que aumenta la edad de los jefes de hogar y de la población, mejoran las condiciones habitacionales. Una parte considerable de este segmento (75%) es dueña de la propiedad en la que habita y las viviendas no poseen problemas en el acceso a los servicios básicos (agua, gas) ni en las condiciones estructurales.

Se observan desigualdades de género al analizar el nivel educativo, ya que el índice de analfabetismo es mayor entre las mujeres y crece a medida que aumenta la edad. En lo que se refiere a salud, casi la totalidad de las personas mayores tienen cobertura de salud, ya sea del subsistema de la seguridad social (PAMI), público o privado.

Con relación a las consultas en los servicios de salud, se detecta que en esta población el número de consultas crece en este estrato etario y que, en general, se refieren a dolencias crónicas, cuestiones esperables si se tiene en cuenta el desarrollo de la transición epidemiológica (Dirección General de Estadísticas y Censos del GCBA, 2015).

ASPECTOS LEGALES RELACIONADOS CON LAS PERSONAS MAYORES

En la Constitución Nacional vigente, reformada en 1994, se incluye (inciso 23 del artículo 75) que el Congreso deberá “legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los ancianos”. Pueden notarse diferentes enfoques para fortalecer la protección a nivel legal de los derechos de las personas más grandes. En los países desarrollados se incluyó en la legislación vigente la problemática del envejecimiento poblacional, mientras que en América Latina y Central se prefiere la aprobación de un instrumento único y vinculante (Amadasi y Tinoboras, 2015).

A nivel internacional y a partir del Informe de la Asamblea de Madrid de la Organización de las Naciones Unidas de 2002, se reconoce la capacidad de las personas de edad para hacer aportes a la sociedad y las recientes legislaciones otorgan un marco para que los países tomen en cuenta estas consideraciones volcándolas en políticas concretas. En 2015 se dio a conocer el Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud de la OMS y se estableció la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Amadasi y Tinoboras, 2016).

Esta Convención fue firmada por Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay en la sede de la Organización de los Estados Americanos. Argentina ratificó su adhesión por el Decreto 375/2015 de fines de diciembre de 2015. El documento obliga a los Estados a promover, proteger y reconocer los derechos humanos de la franja de adultos de 60 años y más, con el fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Habría que evaluar si esta ley contribuirá al fortalecimiento de medidas legislativas, administrativas y judiciales y al diseño e implementación de políticas públicas de promoción de los derechos de las personas mayores (Amadasi y Tinoboras, 2016; Pautassi, 2015).

Otra línea vinculada a los derechos de las personas mayores se refiere al envejecimiento activo (EA). Durante la década de 1990 se desarrolló este concepto definido, según la OMS, como “el proceso de optimización o las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen”. Busca subrayar los aspectos positivos del envejecimiento, di-

ferenciándose de los de envejecimiento saludable, satisfactorio, competente y productivo (Alfama y Cruells, 2016). Si bien algunos académicos e investigadores de la vejez han utilizado el concepto de EA focalizándose en el contexto económico, específicamente en el mercado de trabajo, la OMS lo utiliza para referirse a la salud en su concepción amplia de condición de bienestar biológico, psicológico y social. Anteriormente existía una equivalencia contextual entre envejecimiento, personas mayores y enfermedad. A partir de la definición de la OMS, se asocia el envejecimiento a la vida dinámica y a una buena salud. Por ello se puede aludir coloquialmente a que “envejecemos como vivimos”, es decir, que el propio curso de vida individual determina la manera en la que cada uno envejece. Esto implica que “envejecer activamente es un modo de vivir, un modo de conducir la vida o, mejor aún, una práctica orientada a gobernar el propio proceso de envejecimiento como proceso vital” (Rodríguez Zoya, 2018).

LOS PROGRAMAS PARA LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Desde el año 2007 la Ciudad de Buenos Aires está gobernada por el partido Propuesta Republicana (Pro). Mauricio Macri fue su jefe de Gobierno por dos períodos y actualmente la jefatura está a cargo de Horacio Rodríguez Larreta (ex jefe de Gabinete de Macri).

La Secretaría de Integración Social para las Personas Mayores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) ha cambiado su denominación en 2017 (anteriormente se designaba “Secretaría de la Tercera Edad”). Su objetivo es implementar una serie de programas orientados a personas mayores de 60 años y más, autoválidos, que residan en la Ciudad de Buenos Aires (CABA) y que no posean padecimientos crónico–degenerativos o dependencias en etapas avanzadas. Se centran en tres áreas específicas: políticas focalizadas en apoyo y servicios, políticas universales de protección, inclusión y de derechos, y políticas de nuevos estándares y tecnología.

En el área de apoyo y servicios se incluyen los Hogares de Residencia Permanente y los sistemas alternativos a la institucionalización: Centros de Día, y Servicio de Asistente Gerontológico Domiciliario y Hospitalario y Vivir en Casa.

Se describirán las principales características del área de apoyo y servicio que comprende a estos cuatro programas que permiten comprender las políticas públicas desarrolladas por el GCBA desde una perspectiva de los cuidados y el bienestar. Si bien en los objetivos de estos programas no se alude explícitamente al concepto de *cuidado*, ni de *políticas de cuidados de larga duración o largo plazo*, se considera que estos conceptos atraviesan sus estrategias. Desde la lógica del cuidado en un

sentido amplio, estos cuatro programas fomentan dispositivos materiales, morales y afectivos destinados al bienestar de los mayores (Martín Palomo, 2009), al mismo tiempo que permiten analizar las prácticas de los actores en un campo de relaciones de poder propio de la trama institucional en la que se encuentran insertos.

Asimismo, a partir de entrevistas realizadas a los responsables de la Secretaría de la Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (hoy Secretaría de Integración Social para Personas Mayores), a la Coordinación General de los Centros de Día, Vivir en Casa y AGD y a la Coordinación del Programa de Centros de Día, es posible comprender la lógica del funcionamiento y las acciones de dichos programas. Las estrategias llevadas a cabo por la Secretaría se desarrollan desde la lógica de la protección de los derechos: “pensando en el adulto mayor, pero no como lo dice la frase ‘hecho un sujeto de derecho’, sino que nosotros trabajamos para el adulto mayor en una visión integral de sus derechos” (Responsable Tercera Edad, GCBA).

Los objetivos programáticos no se orientan hacia una política integral que tenga en cuenta la problemática de las personas mayores y que se relacione con otras áreas de gobierno:

“Nosotros tenemos una visión donde el tema previsional es federal, el tema sanitario es su cobertura –pública o PAMI– y tomamos el tema de integración y de derecho, que es lo que le corresponde al Ministerio de la Ciudad”. Sin embargo se afirma que los responsables están en comunicación con otras áreas para brindar apoyo: “trabajamos con el área de Salud permanentemente” (Responsable Tercera Edad, GCBA).

La autovalidez es un eje central de la instrumentación de la política:

“Nosotros no somos un efector de salud, somos efectores de Desarrollo Social, por lo cual vamos a trabajar con trastornos cognitivos en el primer estadio y principios del segundo estadio, después se necesita otro tipo de efector [...] hay tratamientos no farmacológicos, que es lo que nosotros vamos a dar”. (Responsable Tercera Edad, GCBA (Responsable Tercera Edad, GCBA).

Con respecto a los padecimientos de tipo cognitivo, se sostiene que existe una tensión entre la legislación, ya que estos trastornos están englobados en la nueva Ley de Salud Mental que no contempla los casos de las personas mayores de 60 años y más:

Hay un hueco en la legislación de Salud Mental, que la verdad no te permite tener gerontopsiquiátricos, pero a su vez no hay ningún efector de salud pública que hoy esté garantizando esto. Tenés que ir a la salud privada o a lo que la obra social te recomienda. Igual estamos hablando de que el Estado solo tiene que hacerse cargo de gente que no tiene ningún tipo de cobertura, entonces le correspondería a sus obras sociales cuando el tema es

médico [...] No hay una figura hoy, que sea clara en el área de Salud Mental para personas mayores (Responsable Tercera Edad, GCBA).

El principal objetivo de las políticas de la Secretaría se orienta entonces, según el entrevistado, a cómo es pensada la vejez, en este sentido se afirma: “¿Por qué lo hacemos? Es para eliminar ese estereotipo negativo que hay sobre la vejez pero ya empezando en los niños”.

Los objetivos a mediano y largo plazo de la Secretaría abarcan cuatro temas:

Hay que trabajar de acá para adelante en la vejez, hay que cambiar los paradigmas. Uno es la sexualidad de las personas mayores [...], el segundo elemento: hay que cambiar la edad jubilatoria, la mujer a los 60 años es muy joven y los hombres a los 65 también, yo sé que a lo mejor no tienen más ganas de laburar, pero si tienen bien todos sus sentidos, si están bien laburando, cuando una persona es profesional se jubila después de los 75 años, es muy raro encontrar un profesional jubilado, o un independiente o un empresario jubilado antes de los 75 años, eso es como el segundo paradigma, el otro paradigma puntualmente se refiere a los accesos a nuevas tecnologías, y el cuarto paradigma es la viudez. No tenemos que pensar en el abuelito pobre y frágil, tenemos que pensar en lo universal, en aquello de que la gente grande tiene que tener su vida.

En lo que refiere a los programas que se analizan en este artículo específicamente, existen cuatro Instituciones de Residencia Permanente a nivel público (dos ubicadas en CABA, una en Ituzaingó y otra en Necochea). Estos hogares permanentes, conocidos comúnmente como geriátricos, ofrecen una vivienda en una institución pública y una cobertura social a quienes estén en situaciones de vulnerabilidad, no posean apoyo familiar o no tengan redes de contención. Los destinatarios deben ser mayores de 60 años y atravesar situaciones de indigencia o con problemas de alojamiento permanente. En el caso de existir redes familiares, estas deben comprometerse a colaborar en las necesidades cotidianas de la persona que ingresa. Se ofrece alimentación, atención médica y rehabilitación, servicio de enfermería y atención de la situación social y familiar; también se ofrece ayuda psicológica y talleres para el desarrollo de la lectoescritura y actividades recreativas y culturales. Un equipo interdisciplinario del Área de Admisión de la Dirección General de Promoción y Servicios, Secretaría de Integración Social, se ocupa de evaluar, previo al ingreso, ciertos requisitos y establece acuerdos con la obra social PAMI para aquellas personas que cuenten con dicha cobertura.

En CABA se reglamentó en 2001 la Ley Nº 661 Marco regulatorio para el funcionamiento de los establecimientos residenciales de la Ciudad de Buenos Aires a fin de “regular la actividad de los Establecimientos Residenciales y otros servicios de atención gerontológica que brindan prestaciones en el ámbito de la CABA en los términos del artículo 41º de la Constitución de la CABA”. Propone la creación de un re-

gistro único y obligatorio de establecimientos residenciales para adultos mayores de la Ciudad, detallando características estructurales y profesionales a ser cumplidas para la habilitación y reconoce la figura del asistente gerontológico para el cuidado.

La Ley clasifica a los hogares en: a) residencias para personas autoválidas con autonomía psicofísica acorde a su edad (destinadas a alojamiento, alimentación y actividades de prevención y recreación), b) hogares de día para personas autoválidas (características similares al anterior, con una franja horaria predefinida), c) residencias con cuidados especiales por invalidez, d) residencias para trastornos de conducta o padecimientos mentales y e) hogar de día para trastornos de conducta o padecimientos mentales. Asimismo, en la ley se reconocen derechos para las personas que viven en estas residencias, tales como “entrar y salir libremente, respetando las normas de convivencia del establecimiento” (Ley N° 661, capítulo I, artículo 1°). La Legislatura porteña aprobó en octubre de 2016 la “Ley de Geriatria”, que propone reemplazar la ley 661 en la regulación de los establecimientos geriátricos de la Ciudad de Buenos Aires, que no presenta fuertes modificaciones con la anterior.

El progresivo envejecimiento de la población, la disminución de las familias con disposición para el cuidado, la escasa oferta de instituciones públicas y la deficiente calidad de infraestructura de los geriátricos que brinda el PAMI han generado una proliferación de geriátricos privados que, dado su elevado costo, solo pueden ser solventados por aquellas familias con suficientes recursos económicos. La ciudad de Buenos Aires cuenta con 600 geriátricos privados registrados que ofrecen diferentes niveles de prestación.

En las cuatro residencias que dependen de CABA se registran, para el año 2017, 1318 residentes. Esta cifra es bastante más baja si se compara el registro de los últimos 10 años, cuyo promedio rondó los 1450 residentes. Se advierte que en el rango de edad de 60 a 69 años se concentra la mayor cantidad de residentes y prevalece la presencia de varones en comparación con las mujeres.

Al analizar los datos según edad de las personas que residen en estas instituciones, se observa la presencia de un grupo reducido de adultos menores de 60 años. Se podría inferir que el programa intenta paliar la escasez de viviendas de personas vulnerables (Dirección de Estadísticas y Censos del GCBA, 2017).

El programa de residencias permanentes constituye una excepción en el área de Apoyo y Servicio de la Secretaría y podría definirse como una típica política de CLD que, además, se hace cargo del cuidado de la salud física. Según el responsable: “Estas residencias se inician en el 78 y no han tenido cambios, a diferencia de los demás Programas que se han ampliado o modificado”. La ampliación de instituciones permanentes es una asignatura pendiente, ya que la Secretaría debe hacerse cargo de los servicios que las obras sociales no cubren: “Nosotros deberíamos, hipotéticamente darle el servicio a personas que no tengan ningún tipo de cobertura [...] pero

desgraciadamente, nos ocupamos más de la gente que tiene PAMI ya que el 70% de nuestros beneficiarios cuenta con PAMI" (Responsable Tercera Edad, GCBA).

El Programa Centros de Día (instituciones temporarias) se creó en 1989. En la actualidad hay 30 centros que funcionan –en su mayoría– de lunes a viernes de 9 a 16 horas y se ubican en doce comunas de las quince en las que se halla dividida administrativamente la CABA. Algunos centros funcionan en dependencias del GCBA mientras que otros lo hacen en centros de jubilados, mediante convenios por los que reciben una compensación económica por el uso de las instalaciones.

Se ofrecen talleres para el desarrollo físico, cognitivo y creativo y un servicio de almuerzo. La admisión se realiza a través de una entrevista con el adulto mayor o con un familiar, amigo o vecino. Para el ingreso se requiere ser residente de la CABA, tener 60 años o más y ser autoválido (se aceptan personas que tengan un padecimiento crónico-degenerativo en las primeras etapas). En el año 2017 se inauguró un nuevo Centro de Día Modelo en el barrio de Constitución, que busca integrar a personas con padecimientos neurológicos avanzados (Parkinson, Alzheimer y demencias) y que no cumplen con las condiciones para el acceso a los restantes centros de día. Además, otro de los centros del Programa, sito en Villa del Parque, está destinado a población hipoacúsica.

La organización del equipo profesional está conformada por dos grupos: talleristas que rotan por todos los centros y un equipo permanente conformado por psicólogos y trabajadores sociales que se encarga del seguimiento de las personas mayores y de sus familias. Asimismo, cuenta con un equipo interdisciplinario y jurídico rotativo consultivo. Un eje a tener en cuenta para analizar este programa es el referido a la calidad de vida y la integración social.

La calidad de vida es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos relacionados con redes de apoyo y servicios sociales. Se trata de una combinación de factores objetivos y subjetivos (Botero de Mejía y Pico Merchán, 2007). Sen (2001) concibe la calidad de vida en términos de actividades que se valoran en sí mismas y en la capacidad de alcanzarlas. Las evidencias empíricas entre redes de apoyo y calidad de vida muestran que las personas más apoyadas pueden enfrentar en mejores condiciones las enfermedades, el estrés y otras dificultades (Antonucci y Akiyama, 1987). Los centros de día se organizan como espacios para mejorar las capacidades cognitivas y físicas a nivel individual y fomentar redes sociales entre sus usuarios.

La Dirección de Estadística dependiente de la Coordinación del Programa Centros de Día ha relevado información sobre el funcionamiento del programa. A partir del análisis de dicho relevamiento se observa que el promedio de participación mensual en los 30 centros de día alcanza a 1539 personas inscriptas desde 2009 hasta

2016. En 2017 ese promedio se eleva a 1648 asistentes (Dirección General de Estadísticas y Censos, 2018).

La presencia femenina (74%) es mayoritaria según los datos analizados a partir de una encuesta autoadministrada a los asistentes y realizada en 2017.

En Palermo (comuna 14) se registra la mayor cantidad de inscriptos; constituye por sí sola el 21% del total del registro que se reparte en tres centros, mientras que la comuna 4 (Barracas, La Boca, Parque Patricios y Pompeya), con cinco centros, abarca el 12% de sus inscriptos (199).

Al indagar sobre la participación de las personas mayores en las distintas comunas de la CABA, se observan ciertas desigualdades en el acceso:

El Centro de Día de La Boca lo abrimos en un Centro Comunitario porque, consultando las estadísticas, este barrio es envejecido. Entonces nos encontramos con que nos podíamos superar, ya que en algunos Centros de Día hay setenta viejos, en otro hay veinticinco, y en este Centro de Día de la Boca, no se supera los siete, ocho [...]; la verdad es que los talleres que se dan tienen mucha pasión, pero cuantitativamente hablando la participación no refleja la cantidad de población añosa. (Coordinación Centros de Día).

En cuanto a la distribución etaria, la mayor cantidad de asistentes se concentra entre los 70 y 89 años (de 70 a 79 años, 39% y de 80 a 89 años, 36%). Entre los más jóvenes en la escala de edad (60 a 69 años) merece destacarse el porcentaje de varones (19%), que casi duplica al de mujeres (10%).

La mayoría de los asistentes están cubiertos por PAMI (69%) y casi todos (96%) manifiestan que sus principales ingresos provienen de su jubilación o pensión. (División Estadística de la Coordinación de los Centros de Día).

La proximidad de los centros es el motivo más importante de participación, ya que 6 de cada 10 adultos mayores reside en sus cercanías (5 a 10 cuadras).

Con relación a la percepción del entorno social, algo menos de la mitad de los usuarios suele encontrarse con sus compañeros fuera del ámbito institucional y valora esta red de apoyo. La mitad ha mejorado sus problemas de salud, sus relaciones personales y su estado de ánimo al ingresar al centro. Los asistentes advierten un contexto adverso para sostener el día a día debido al encarecimiento de los alimentos (87%), al escaso monto de pensiones y jubilaciones (86%) y al incremento del precio de los medicamentos (84%).

El boca a boca fue la principal forma de difusión de esta actividad para dos tercios de los entrevistados. Algunos detectaron un centro de día en el barrio (17%), llegaron por derivación de profesionales de los servicios de salud (10%) o se informaron a través de otros medios incluyendo internet (9%). Es escasa (3%) la divulgación

a través de folletos en la vía pública o medios masivos (diarios, radio y televisión) (Findling, Cirino y Champalbert, 2018).

El programa funciona desde fines de la década de 1980, período en el que Argentina comenzaba a ser uno de los países más envejecidos de la región. La responsable del programa reconoce que en este tiempo:

Se mejoró en entender que es un Programa flexible, porque la verdad es que nos íbamos preparando a tener una organización un poco más estructurada. Por ejemplo cuando decíamos “el Programa funciona de lunes a viernes de 9 a 16” parecía la invitación a “dejaste de trabajar en la fábrica y de marcar tarjeta, y ahora mira qué lindo lugar donde tenés que seguir marcando tarjeta [...]. La verdad es que sonaba a eso y ahora de manera más flexible, decimos que los viejos que asisten tomen de nuestro Programa lo que más necesita. Y lo que queda por laburar es, primero, lo que estamos transitando este año, que tiene que ver con la capacitación de los Recursos Humanos.

También explica que: “Hay muchos desafíos por afrontar y la gran pregunta es si este Programa de alguna manera va a ser tan flexible como para acomodarse a incluir viejos que tengan otro grado de deterioro y no seguir repitiendo esto de la autovalidez” (Responsable Coordinación de Centros de Día).

La creación del Programa, al igual que otros, surge como una respuesta alternativa a la institucionalización, pretendiendo instaurar un nuevo significado del concepto de vejez: “Los geriátricos eran la única alternativa, entendiendo este concepto como asociado a deterioro, a discapacidad... y ahí por suerte nos fuimos corriendo un poco de esa política” (Responsable Coordinación de Centros de Día).

La consideración de la autovalidez generó un punto de inflexión que suscitó disputas entre los responsables de la Secretaría de Integración Social:

Esto de la autovalidez, es bastante controversial, por eso digo que el tema de la admisión fue un tema de debate y lo sigue siendo, es una construcción permanente porque muchas veces se acercan familias pidiendo asesoramiento y a veces la inclusión de ese viejo que tiene alguna dificultad motora, alguna secuela de un ACV, principio de algún tipo de demencia o Alzheimer, para nosotros no es excluyente, pero se acota el servicio que se le puede brindar, porque acá no hay personal [...]. No contamos con instalaciones que permitan atender a gente a los que hay que cambiarles pañales o que están en silla de ruedas, la verdad que no todos los Centros de Día aún están cumpliendo con las normas que corresponden con la accesibilidad, pero bueno, es nuestro desafío. (Responsable Coordinación Centros de Día).

El acceso, además, se asocia a una decisión propia de la persona mayor, aunque las redes sociales tienen un peso importante, ya que es usual que las familias se

acerquen por información e intenten convencer a la persona mayor para que participe en esta actividad:

“El familiar o vecino sirve de nexo, cuenta cómo lo ve. En una primer entrevista con el ingresante o con sus redes se conversa acerca de cuál es la oferta que nosotros tendríamos para darles” (Responsable Coordinación Centros de Día). De todas maneras se plantean ciertos interrogantes sobre la persistencia de la lógica familiarista y el concepto de autovalidez para las personas mayores en un futuro:

Si los Centros de Día son instituciones para gente autoválida, ¿qué instituciones van a ser? Para estos viejos que la familia no puede acompañar durante el día y que empiezan a tener ya algunos síntomas de deterioro, ¿van a crear otras instituciones, o van a hacer los Centros de Día los que tengan que cambiar un poco su visión respecto a cuál es la oferta que tienen para darle al viejo? (Responsable Coordinación Centros de Día).

Si bien se enfatiza la relación con la familia, esta comunicación no es constante, ya que solo opera en la etapa inicial al llevar a cabo una entrevista para el ingreso.

Aunque los diferentes programas destinados a esta población dependen de la misma Secretaría, aparecen otros actores estatales involucrados: “Desde hace mucho tiempo estamos asociados con otra área que pertenece al Ministerio de Cultura, ya que nos auxilió muchísimo ofreciendo los talleristas, que de solo tener el Centro de Día número 1 en el Rawson, pasamos a tener, en poco tiempo, muchos más profesionales”.

El Programa de Formación de Cuidadores Domiciliarios (que se creó con anterioridad al Programa del Ministerio de Desarrollo Social a nivel nacional) ofrece un Servicio de Provisión de Asistentes Gerontológicos Domiciliarios y Hospitalarios (AGD) para personas dependientes con escasos recursos que residan en el ámbito de la Ciudad. Para poder contar con este servicio, el programa encara una encuesta socioambiental para determinar las formas de cuidado y la situación económica del beneficiario. El tiempo brindado por un asistente es limitado (3 horas en promedio por día) y se ofrece a personas semi- o totalmente dependientes. Este servicio no excluye a los adultos mayores con problemas de dependencia y forma parte de la política de CLD.

Los asistentes gerontológicos capacitados en la institución ingresan a un registro del programa para una posible selección. Una vez contratados prestan un servicio y deben inscribirse en el régimen del monotributo para poder facturar la tarea realizada. Se hace notorio el vacío legal para desempeñar este rol, ya que las autoridades no brindan un servicio que incluya una adecuada y sostenida cobertura para sus recursos humanos.

En cuanto a la especificidad de sus tareas, no es fácil desligar el concepto de *cuidados* de ciertas ayudas más terapéuticas, como las que puede brindar una enfer-

mera en el domicilio o una empleada doméstica en los quehaceres cotidianos. De todas maneras este servicio posee varias restricciones: no cubre horarios extensos, las personas mayores asistidas requieren generalmente de alguna red de apoyo para obtener este beneficio y, entre sus requisitos, se explicita que está dirigido a personas que demuestren escasez de recursos (Findling y López, 2015). Según estadísticas desarrolladas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se detecta que, en 2017, este programa ha cubierto 27257 prestaciones brindadas por el auxiliar gerontológico. En 2016 se alcanzaron 39.457 prestaciones anuales, siendo este el promedio aproximado de los últimos 5 años. En 2017 se prestó el servicio de asistencia a 1053 personas mayores (Dirección de Estadísticas y Censos del GCBA, 2018). Según la visión de la Coordinación General:

El Programa de AGD es un subsidio en horas prestadas de servicios, el cuidador domiciliario va la primera vez acompañado de un trabajador social que evalúa esa situación y le otorga una x cantidad de horas, si está postrado más, si es semidependiente otra cantidad y si es autoválido otra cantidad de horas. Y se paga al auxiliar, se le paga las horas efectivamente prestadas. Ese dinero no se le da a la familia, si bien es un subsidio para el adulto mayor, el adulto mayor firma una carta compromiso, donde autoriza al Gobierno de la Ciudad, en este caso a la Secretaría de la Tercera Edad, a pagarle, a darle el cheque al cuidador domiciliario directamente. Porque antiguamente se le daba el dinero al adulto mayor y no todos le pagaban al auxiliar, así que, bueno, esa fue la razón por la que se buscó esta figura que no fuera ilegal. Es como una autorización del adulto mayor para que el auxiliar cobre. Al auxiliar se le da un cheque emitido por la Secretaría, el cuidador va al banco, lo hace efectivo, y ahí se hace el circuito de pago.

Este programa es el único que tiene un valor agregado, porque capacita a formadores y, a la vez, provee un servicio de prestación para apoyar a las personas que necesitan ese cuidado en el hogar.

La modalidad organizativa del curso de formación para auxiliares gerontológicos del GCBA es algo distinta al brindado por el Ministerio a nivel nacional, ya que son los profesionales del área de salud local los docentes a cargo de la capacitación. Se dictan durante 8 meses y comprenden clases teóricas, trabajos grupales y prácticas institucionales y en domicilio, incluyendo una evaluación. Los requisitos son similares a los cursos a nivel nacional, con el agregado de que los postulantes deben residir en la Ciudad de Buenos Aires. Los egresados integran un Registro de Cuidadores del GCBA (según Ley N° 5671 de Asistentes gerontológicos) que ofrece una matrícula para trabajar en el Programa de Atención propio o en otras dependencias. Según la responsable: “un auxiliar puede haber hecho el curso en otro ámbito pero para ingresar como Auxiliar debe necesariamente participar de un curso de nivelación que lo dicta este Programa”.

El Programa Vivir en Casa es definido como un acompañamiento económico para que las personas mayores en situación de vulnerabilidad social puedan permanecer en su hogar. Fue creado en 2007 (durante la gestión de Telerman) y surgió con el objetivo de desinstitucionalizar a los adultos mayores de 60 años o más que vivían en asilos o geriátricos y estén en condiciones de vivir solos.

En ese sentido, se presenta como una opción diferente a las residencias permanentes y como una estrategia que ayudaría a conservar la autovalidez. Se destina un monto de dinero determinado de acuerdo con una evaluación de las condiciones de vida de la persona mayor que lo solicita. Para ello, no debe contar con el mismo beneficio a través de su obra social. Dicho monto se percibe mensualmente y suele utilizarse para el pago de servicios, expensas o refacciones del hogar:

[Vivir en Casa] es un subsidio para alquiler y/o servicios [...] en realidad, por eso se llama Vivir en Casa, la idea era que el adulto mayor se quede en su domicilio la mayor parte de su vida, de su vejez, en su casa, rodeado de sus pertenencias y de su familia y, bueno, en ese momento el monto alcanzaba para alguna refacción, para expensas, para servicios, para alquiler, hoy en día para alquiler no alcanza para nada, porque el monto máximo es de \$3300, y bueno, a mucha gente le sirve que es propietaria. Digamos para la gente que fue de clase trabajadora, emprendedora, le ayuda, porque paga los servicios, alguna pequeña refacción o pintura [...]. En lo posible, que ya hoy no es posible, este monto debiera quedar en el bolsillo del adulto mayor y debería ser similar al de una pensión no contributiva. (Coordinación General Programas).

Según la información proporcionada por la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda del GCBA, 2012) y sobre la base de datos del Ministerio de Desarrollo Social y de la Dirección General de Tercera Edad, desde 2009 hasta 2011 se aprecia un sostenido crecimiento de los beneficiarios, cuya cifra alcanzó en 2011 a 1200 subsidios otorgados. No se dispone de datos más actualizados sobre este programa.

CONSIDERACIONES FINALES

Del análisis de los Programas del área de Apoyo y Servicios de la Secretaría de Integración Social del GCBA, se desprenden varias conclusiones.

En primer término, cabe preguntarse si estos programas se engloban en las Políticas de Cuidados de Larga Duración. Se puede afirmar que tanto las Residencias Permanentes como el Servicio de Auxiliares Gerontológicos pueden clasificarse en este tipo de políticas. Los programas Vivir en Casa, Auxiliares Gerontológicos y Centros de Día se plantearon como una estrategia alternativa a la institucionaliza-

ción propia de la Residencias Permanentes.

Los Centros de Día contemplan aspectos más ambiguos. Por un lado, y según Matus López (2015), estas instituciones tienden a subrayar acciones de prevención y promoción de autonomía para personas mayores y por ello a veces se las incluye como parte de este tipo de cuidados. Sin embargo, teniendo en cuenta la amplitud y diversidad de sus actividades programáticas y la limitación del ingreso de personas no autoválidas, se obstaculiza precisar su pertenencia. Por otro lado, la creación de un Centro Modelo para personas con padecimientos cognitivos podría vincularse más a los modelos de CLD.

De acuerdo con la definición de las políticas clásicas de CLD, estas tienden a enfatizar los cuidados para personas dependientes desde un punto de vista más *medicalizante* (aunque excluya a los servicios de salud) y así se solapan justamente acciones tendientes a prevenir y promocionar la autonomía de las personas mayores. El sujeto de la política de CLD está enfocado en la dependencia, aspecto cuestionable si se considera que la interdependencia de las personas no se restringe solo a la vejez, sino que se extiende a lo largo del ciclo vital (Comas D'Argemir, 2015).

Un segundo aspecto que hay que destacar en el caso del programa Centros de Día es la discusión sobre la autovalidez. A través del discurso de los responsables puede advertirse en el personal involucrado una mayor flexibilidad en el ingreso de personas que padecen ciertos deterioros de sus capacidades cognitivas (pese a que no deberían asistir). En ese sentido, la Coordinación del Programa abre un debate sobre la necesidad de ampliar la participación de personas mayores con limitaciones físicas y mentales. Esta posibilidad está lejos de plasmarse, ya que la infraestructura actual impone barreras para el acceso de personas con discapacidad, por ejemplo. Frente a las políticas de ajuste llevadas a cabo por el actual gobierno, tanto local como nacional, se hace muy difícil pensar en lograr mayor inclusión para las personas con capacidades diferentes.

Otro conjunto de reflexiones se relaciona con la misión de la Secretaría de Integración Social. Si bien en su cronograma esta dependencia ha subido de nivel hace poco tiempo (pasando de Subsecretaría de Tercera Edad a Secretaría) este nuevo estatus no provocó modificaciones relevantes en lo que se refiere a pautas programáticas o a la puesta en marcha de una política más integral dirigida a las personas mayores.

La finalidad que persiguen en general los programas analizados es el mantenimiento de las capacidades cognitivas a través de socialización e interacción. Este énfasis se relaciona con el concepto de *envejecimiento activo*, que pretende fomentar la autonomía desde un aspecto de vida saludable. Pero estas aproximaciones tienden a una homogeneización del envejecimiento y desconocen la existencia de trayectorias de vida, subjetividades y prácticas diferentes.

Cabría preguntarse, entonces, si la política local fomenta los derechos y las potencialidades de los actores involucrados (beneficiarios, familiares, responsables y equipos profesionales de los programas) o si la protección de derechos se plantea solo a nivel discursivo.

Otra particularidad a señalar es la ausencia del eje del cuidado tanto en los objetivos de los programas analizados como en el análisis del discurso de sus responsables. Se subraya, sobre todo, el concepto de integración social y calidad de vida, aunque sus fines están estrechamente relacionados con dispositivos de cuidado que se omiten en la descripción de sus acciones.

Si bien las estadísticas muestran un crecimiento de la asistencia de personas mayores, de las prestaciones y de los subsidios otorgados en los últimos años, las políticas comunicacionales y la difusión de las actividades de la secretaría son casi nulas. Y el monto del subsidio correspondiente al Programa Vivir en Casa es tan exiguo que no puede cubrir los gastos previstos en sus objetivos.

Por último, se perciben falencias en una adecuada coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat y el de Salud del GCBA en cuanto a la planificación de sus estrategias: actúan como compartimentos estancos con escasa interacción. Así, Desarrollo Social solo se ocupa de las cuestiones de integración social y Salud atiende los padecimientos físicos.

Estas omisiones institucionales se acrecientan ante la débil movilización de los sujetos implicados y de sus familiares (Del Valle, 2013), que deberían demandar una efectiva implementación de política de cuidados. Esta debilidad se justifica porque aún se sigue considerando el cuidado como un problema del ámbito privado que se invisibiliza en el espacio público.

El progresivo envejecimiento demográfico requiere responder a las necesidades de las personas mayores y de las mujeres de sus familias (que son las principales responsables del cuidado) y a mejorar las condiciones de trabajo de los recursos humanos afectados intentando superar las desigualdades existentes. ■

Referencias bibliográficas

AGUILAR VILLANUEVA, Luis, *La hechura de las políticas*, 1º, México: Miguel Ángel Porrúa Editores, 1992, pp. 11-35.

ALFAMA, Eva y Marta Cruells, “¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes”. En: S. Ezquerro, M. Pérez Salanova, M. Pla y J. Subirato (eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. Madrid: Editorial Planeta, 2016, pp. 95-111.

AMADASI, Enrique, *Hacia una Argentina para todas las edades: Las personas mayores en la sociedad*. Buenos Aires: Educa, 2014, pp. 4-21.

AMADASI, Enrique y Cecilia Tinoboras, *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Buenos Aires: Educa, 2015, pp. 29-40.

----, *El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto*, 1º. Buenos Aires: Educa, 2016, pp. 29-34.

ANTONUCCI, Toni y Hiroko Akiyama, “Social Networks in Adult Life and Preliminary Examination of the Convoy Model”. En: *Journal of Gerontology*, Vol. 5, Nº 42, 1987.

BAZO, María Teresa e Iciar Ancizu, “El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada”. En: *Revista de Estudios e Investigaciones Sociales*, 105, 2004.

BELMARTINO, Susana, “Los procesos de toma de decisiones en salud. Historia y teoría”. En: *Revista Política y Gestión*, Nº 11, 2009.

BOTERO DE MEJÍA, Beatriz y María Eugenia Pico Merchán, “Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica”. En: *Hacia la Promoción de la Salud*, Vol. 12, 2007.

CABRÉ, Ana, “Algunas consideraciones sobre el envejecimiento demográfico en España y su evolución futura”. En: P. Sánchez Vera (ed.), *Sociedad y población anciana*, Murcia, Secretariado de publicaciones Universidad de Murcia, 1993, pp. 75-92.

CHIARA, Magdalena, “La gestión local. Eslabón perdido de las políticas sociales orientadas al desarrollo local”. En: *Revista Civitas*, Vol 4, Nº 2, 2004.

CHIARA, Magdalena, *Gestión Local y Política Social en el Gran Buenos Aires: Una mirada sobre el papel de los municipios en el tránsito de la crisis 2001*, Ponencia presentada en el Seminario Internacional “Gobierno local, pobreza e política urbana e social na América do Sul”, Belo Horizonte, Programa pos-graduação em ciencias sociais, Pontificia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), 2007.

COMAS D´ARGEMIR, Dolors, “Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar”. En: *Revista de Antropología Social*, Nº 24, 2015.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE - CEPAL, *Panorama Social de América Latina 2012*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2012, pp. 155-230.

DEL VALLE, Alejandro, "Bienestar, familia y problemas de cuidados en América Latina". En: *Emancipação*, Vol. 13, 2013.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS - GCBA, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Tercera Edad. Disponible en: www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=75587.

-----, *La atención de los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2012.

-----, *La situación de los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2015, pp. 9-15.

ESPING-ANDERSEN, Gosta, *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia: Alfons el Magnanim, 1993, pp. 123-150.

-----, *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel, 2000, pp. 56-83.

FINDLING, Liliana y Elsa López, *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas*. Buenos Aires: Biblos, 2015, pp. 103-130.

FINDLING, Liliana, Estefanía Cirino y Laura Champalbert, "Políticas de cuidados hacia adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina: el Programa Centros de Día". En: M. Petracci y P. Rodríguez Zoya (coord.) *Comunicación y Salud. La investigación en el proceso de las políticas públicas*. Buenos Aires: Teseo, 2018, pp. 153-168.

GASCÓN, Silvia y Nérida Redondo, "Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia", Serie Políticas Sociales, Cepal, 2014.

GRASSI, Estela, *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)*, Buenos Aires, Espacio Editorial, 2003, pp. 80-110.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS, *Anuario Estadístico de la República Argentina 2013*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - Indec, 2015, pp. 335-480.

-----, *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos mayores 2012*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - Indec, 2014, pp. 23-42.

LÓPEZ, Elsa y Liliana Findling, *Salud, Familias y Vínculos: el mundo de los Adultos Mayores*. Buenos Aires: Eudeba, 2009, pp. 17-34.

LÓPEZ, Elsa, Liliana Findling, María Paula Lehner y Silvia Mario, "Aspectos sociales del envejecimiento demográfico y los cuidados". En: Ana Lía Kornblit, Ana Clara Camarotti y Martín Güelman (eds.), *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Buenos Aires: Teseopress, 2015, pp. 145-188.

LOURAU, René, *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001, pp. 85-105.

MARTÍN PALOMO, María Teresa, "El 'care', un debate abierto: de las políticas del tiempo al 'social care'". En: *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, N° 4, 2009.

-----, María Teresa, *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencia. Nuevos retos políticos*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 2016.

MATUS-LÓPEZ, Mauricio, "Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina" En: *Revista Salud Colectiva*, Vol. 11, N° 4, 2015.

OSZLAK, Oscar y Guillermo O'Donnell, "Estado y Políticas Estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación". En: *Revista Redes*, N° 2, 1995.

PANTELIDES, Edith y Martín Moreno (coord.), *Situación de la población en Argentina*. Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - UNFPA, 2009, pp. 23-34.

PAUTASSI, Laura, "Perspectivas actuales en torno al enfoque de derechos y cuidado: la autonomía en tensión". En: L. Pautassi y C. Zibecchi (coord.), *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y Biblos, 2013, pp. 135-154.

-----, "Inaugurando un nuevo escenario: el derecho al cuidado de las personas adultas mayores". En: *Revista Argumentos de Crítica Social*, N° 17, 2015.

RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio, "Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea". En: *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 29, N° 1, 2011.

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, Corina y Florencia Méndez, *Trabajadoras del cuidado: el caso de las trabajadoras de casas particulares: ¿Una forma peculiar de informalidad?*, Ponencia presentada al 11° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. Buenos Aires: Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo, 2013.

RODRÍGUEZ ZOYA, Paula, *Envejecer activamente: el cuidado personal como estrategia de gobierno de la salud*. Ponencia presentada en XIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población: "Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes". Buenos Aires, Agosto 2018. Área Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. Disponible en <http://jornadassaludypoblacion.sociales.uba.ar/ponencias/mesa-9-cuidados-familia-y-salud/>.

SARACENO, Chiara, "Social Inequalities in Facing Old-Age Dependency: a Bi-generational Perspective". En: *Journal of European Social Policy*, Vol. 1, N° 20, 2010.

SEN, Amartya, *El desarrollo como libertad*, Madrid: Planeta, 2001, pp. 45-52.

TAMARGO, María del Carmen, "Planificación y evaluación: reflexiones sobre una relación virtuosa". En: Mónica Petracci y Paula G. Rodríguez Zoya (comps.), *Comunicación y Salud. La investigación en el proceso de las políticas públicas*. Buenos Aires: Teseo, 2018, pp. 23-40.

TAMER, Nora, "La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar". En: *Revista Argentina de Sociología*, Año 6, N° 10, 2008.

URIBE GÓMEZ, Mónica, "Reformas sociales en América Latina: las perspectivas analíticas y los actores del cambio" En: *Estudios Sociológicos*, Vol. XXV, N° 2, 2007.

POLÍTICAS DE VEJEZ EN EL NIVEL DE GOBIERNO SUBNACIONAL

APORTES PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE SU ITINERARIO EN LA CIUDAD DE SANTA FE

Sofía Marzioni

CONICET - UNL

RESUMEN

El objetivo de este artículo es reconstruir el itinerario de las políticas de vejez en el nivel de gobierno subnacional –provincial y municipal– para el caso de la ciudad de Santa Fe. Nos detenemos especialmente en las políticas orientadas al bienestar social de las personas mayores durante su devenir reciente (años 2007-2016). Logramos dicha reconstrucción a partir de la recolección de fuentes de información secundaria y la realización de entrevistas semiestructuradas a informantes clave. Se trata de un trabajo exploratorio, de corte empírico, que intenta contribuir a la discusión académica y de la gestión de las políticas públicas a partir del análisis de un caso concreto, teniendo presente que la investigación sobre la producción del bienestar social en el nivel de gobierno subnacional constituye un área de vacancia relativa.

Palabras clave: políticas de vejez - bienestar social - gobierno subnacional

ABSTRACT

The aim of this article is to reconstruct the itinerary of the old-age policies at the subnational government level –provincial and municipal– for the case of the city of Santa Fe. We focus especially on the policies oriented to the social welfare of the elderly during its recent evolution (years 2007-2016). We achieved this reconstruction based on the collection of sources of secondary information and semi-structured interviews. It is an exploratory, empirical work, that tries to contribute to the academic discussion and the management of public policies based on the analysis of a specific case, bearing in mind that research on the production of social welfare in the subnational government level constitutes a relative vacancy area.

Keywords: old-age policies - welfare - subnational government

PRESENTACIÓN

El objetivo de este artículo es reconstruir el itinerario de las políticas de vejez en el nivel de gobierno subnacional –provincial y municipal– para el caso de la ciudad de Santa Fe. Nos detenemos especialmente en las políticas orientadas al bienestar social de las personas mayores durante su devenir reciente (años 2007-2016). Para dicho período, identificamos y describimos la estructura de gestión, las definiciones de los problemas sociales y las principales intervenciones. El recorte temporal se sustenta en la hipótesis de que con el inicio de un nuevo ciclo de gobierno en la provincia y la ciudad hacia el año 2007 se van transformando en el nivel subnacional la institucionalidad y los estilos de gestión. Asimismo, durante estos años comienza a evidenciarse una nueva concepción sobre la vejez como fundamento de las políticas.

Logramos la reconstrucción de dicho itinerario a partir de la recolección y el análisis de diversas fuentes de información secundaria –archivos municipal y provincial, leyes, ordenanzas, decretos y resoluciones, documentos de gestión, material periodístico y, también, publicaciones académicas–. Esta información se completa y contrasta con la realización de entrevistas semiestructuradas a informantes clave. Concretamos ocho entrevistas a funcionarios y personal de los gobiernos provincial y municipal, como así también a referentes de la sociedad civil en campo de la vejez, durante los años 2018 y 2019. En estas, abordamos tres grandes temas: a. el Estado, su estructura y las articulaciones intergubernamentales; b. los problemas sociales, las definiciones adoptadas y los principales debates públicos; y c. las políticas sociales, sus objetivos, población destinataria e instrumentos. Se trata de un trabajo exploratorio, de corte empírico, que intenta contribuir a la discusión académica y de la gestión de las políticas públicas, a partir del análisis de un caso concreto, teniendo presente que la investigación sobre la producción del bienestar social en el nivel de gobierno subnacional constituye un área de vacancia relativa.

Por “políticas de vejez” referimos a todas las acciones estatales frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento individual y poblacional (Huenchuan Navarro, 2003 y 2016). Consideramos que, en el conjunto de las políticas sociales, las de vejez adquieren relevancia en la medida en que componen el núcleo duro del sector en términos económicos (Isuani, 2015),¹ a la vez que constituyen una de las intervenciones sociales del Estado que se han transformado más radicalmente –ello es especialmente cierto para el caso de las políticas previsionales, que han sido objeto de reformas y contrarreformas–. Por su parte, el concepto de *itinerario* alude a la orientación que adquieren un conjunto de intervenciones en un determinado contexto y que se consideran en tanto el cierre de un

¹ Por sí solas las políticas previsionales constituyen el ítem de mayor volumen del gasto público, aproximadamente 10% del PIB argentino.

proceso político –el de “estructuración de políticas”, en términos del análisis de políticas públicas– una vez que ha triunfado cierta postura, argumentación y conceptualización sobre la cuestión (Beretta, 2018). De modo que la idea de itinerario toma como antecedente el clásico concepto de *ciclo de vida* propuesto por Oszlak y O'Donnell (1981).

Partimos de reconocer el rol creciente de los gobiernos provinciales y municipales en la producción y distribución del bienestar social. En efecto, tras la crisis de los parámetros que estructuraron la primera modernidad, las sociedades contemporáneas están atravesando un “cambio de época”, por lo que –entre otras cuestiones– se ha reconfigurado la intervención social del Estado. Ante la emergencia de las realidades locales, subnacionales, y las globales, supranacionales o internacionales, el Estado nación ha dejado de ser la unidad de referencia básica y el ámbito privilegiado desde el cual planificar el desarrollo económico y social. Así, el reescalamiento territorial supuso una redefinición de los roles de los poderes públicos, con lo que les han sido asignadas nuevas funciones a los gobiernos subnacionales, que dan lugar a agendas de gobierno más amplias (Adelantado, 2017; Castel, 2012; Blanco y Gomá, 2016; Subirats, 2016). Las ciudades y los gobiernos locales o “de proximidad” han venido señalándose –tanto desde el ámbito académico como desde el de la gestión– como la escala más adecuada para gestionar los problemas sociales, superando la visión administrativista y operativa sobre estos (Soldano, Beretta, Marzioni, 2018).

El artículo se organiza en tres secciones. En la primera, caracterizamos el proceso de envejecimiento poblacional en la provincia y la ciudad de Santa Fe. En la segunda, reconstruimos el itinerario de las políticas de vejez, describiendo cómo se expresa en el caso santafesino y procurando proponer una periodización del sector. Como sucede con toda periodización social, las demarcaciones que señalamos son difusas, pero son también útiles a los fines de comprender la orientación general de las políticas de vejez. En la tercera, planteamos algunos comentarios de cierre.

EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN LA PROVINCIA Y LA CIUDAD DE SANTA FE

Ya no solo las personas llegan a viejas, sino también las sociedades. La transición demográfica y la revolución de la longevidad son dos de los grandes retos de las sociedades en nuestro tiempo. Se trata de fenómenos que se registran en diferentes países del mundo. En Argentina, el envejecimiento poblacional se hizo evidente hacia la década de 1970 y fue profundizándose en las décadas siguientes, con lo que ha llegado a convertirse en uno de los países con mayor proporción de perso-

nas mayores de América Latina y el Caribe (10,2%, según los datos del último Censo Nacional de Población y Viviendas realizado en el año 2010). Las proyecciones demográficas indican, además, que seguirá incrementándose en el futuro próximo.

A lo largo y a lo ancho de la Argentina, el envejecimiento de la población es generalizado, pero expresa diferencias entre las regiones y provincias en relación a su ritmo y grado de avance. La mayoría de las personas de edad se concentran en las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe y, dentro de ellas, en las áreas urbanas más desarrolladas. En la provincia de Santa Fe, las personas mayores representaban hacia el año 2010 el 11,8% de la población –hoy se estima que esa proporción alcanzaría el 16%²– (IPEC, 2011). Estas cifras nos ubican en un promedio superior al nacional –estimado en un 15%– (ONU, 2017).

La evolución del cambio demográfico en la provincia de Santa Fe ha sido notable: para el año 1960, esta población representaba el 6,2% del total, es decir, que casi se duplicó en 50 años. A la vez, mientras que el crecimiento de la población total en ese período fue de 100,5%, la de personas mayores creció el 208,9% –la de 0 a 14 años aumentó el 66,3%–. Al interior de la provincia, las zonas más envejecidas se encuentran en el centro y en el sur, en las que predomina el desarrollo urbano y las actividades económicas del sector secundario y terciario, siendo Caseros el departamento más envejecido, con el 15,7% de personas mayores –el departamento La Capital posee el 10,4% de población envejecida– (*ibidem*).

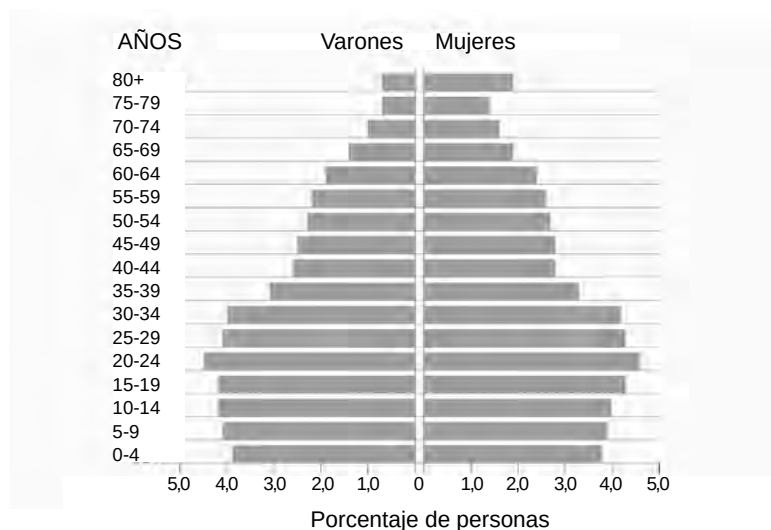
Investigaciones sobre el proceso de envejecimiento de la población en la provincia de Santa Fe (Carbonetti, Pereyra y Tarabella, 2009; Demarchi, Gómez, Peretti, Tarabella, 2011), pusieron de relieve que este no solo encuentra explicación en las mejoras en las condiciones de vida, que llevaron a la baja de la tasa de fecundidad y la extensión de la esperanza de vida, sino también a la inmigración transoceánica, que acrecentó la proporción de personas mayores, a la vez que modificó las prácticas de natalidad. Asimismo, estos estudios evidenciaron dos características de la población mayor, que debemos considerar en términos de los desafíos que suponen a las políticas públicas: una creciente participación de las personas que superan los 80 años de edad y de las mujeres, fenómenos asociados a una mayor esperanza de vida en las edades avanzadas y de las mujeres frente a los varones.

Si remitimos el análisis de la estructura demográfica al nivel de la ciudad de Santa Fe, encontramos que, según los datos censales, el porcentaje de personas mayores alcanzaba el 10,8% en el año 2010. Dentro de este grupo de edad, la mayoría eran mujeres –la relación era de 57,3 varones por cada 100 mujeres–. También se observa una alta participación de las personas en las edades superiores. Como puede advertirse en la imagen 1, la pirámide poblacional posee una forma de cam-

² Información obtenida de las entrevistas a funcionarios provinciales.

pana, típica de una población que tiende al envejecimiento. No obstante, en los últimos años se registró un alza de la tasa de crecimiento con respecto a los años previos, lo cual podría atenuar dicho proceso (Valsagna, Boncompagni y D'Jorge, 2015).

Estructura de la población de la Ciudad de Santa Fe, año 2010

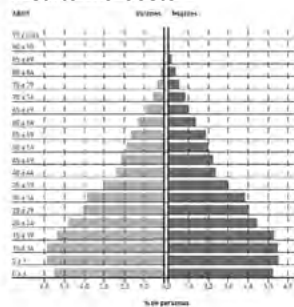


Fuente: Valsagna, Boncompagni y D'Jorge, 2015.

La evolución de la población se expresa desigualmente en el territorio de la ciudad. De los ocho distritos en los que se organiza la ciudad de Santa Fe, el Distrito Noroeste y La Costa presentan una estructura social joven, con muchos nacimientos y pocas personas mayores. El Distrito Norte y Oeste poseen una pirámide poblacional *de transición*, la cual refleja una reducción de los nacimientos y un aumento del peso relativo de los grupos en edades avanzadas. El Distrito Este evidencia una sostenida reducción de la fecundidad, por lo que la base de su pirámide poblacional es angosta, mientras que su cúspide es ancha, producto de una alta proporción de personas mayores. Las pirámides poblacionales de los Distritos Centro y Noreste están afectadas por migraciones. El Distrito Centro, por cuestiones laborales o formativas, posee gran cantidad de jóvenes de ambos sexos, de entre los 15 y 19 años, hasta los 30 o 34. El Distrito Noreste también registró la recepción de población joven, entre los 20 y 24 años y los 30 y 34, como resultado de la implementación de políticas habitacionales. Por último, el Distrito Suroeste exhibe una pirámide poblacional que se distingue por un *efecto escalón*, dado por la mayoría de personas en las franjas de edad que van desde los 5 a los 9 años hasta los 30 y 34 (Valsagna, Boncompagni y D'Jorge, 2016).

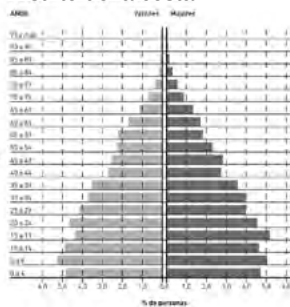
Estructura de la población de la Ciudad de Santa Fe por Distritos, año 2010

Distrito Noroeste



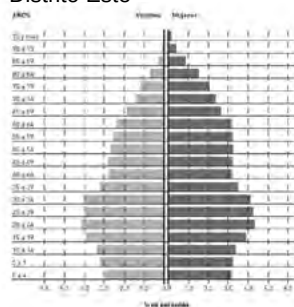
DISTRITO NOROESTE

Distrito de la costa



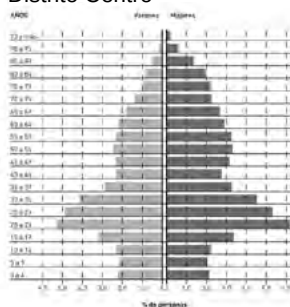
DISTRITO DE LA COSTA

Distrito Este



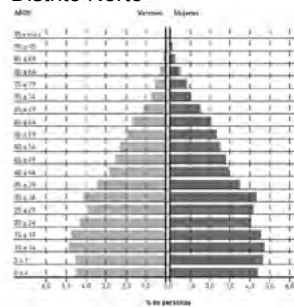
DISTRITO ESTE

Distrito Centro



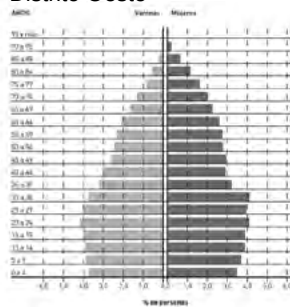
DISTRITO CENTRO

Distrito Norte



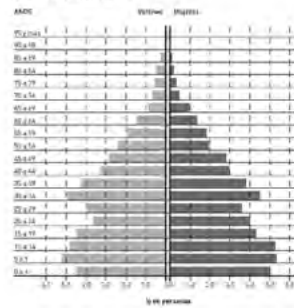
DISTRITO NORTE

Distrito Oeste



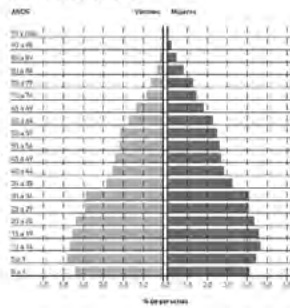
DISTRITO OESTE

Distrito Noreste



DISTRITO NORESTE

Distrito Suroeste



DISTRITO SUROESTE

¿DE DÓNDE VENIMOS Y A DÓNDE VAMOS? EL ITINERARIO DE LAS POLÍTICAS DE VEJEZ

El grado de avance del proceso de envejecimiento poblacional en Argentina y, en particular, en la provincia y la ciudad de Santa Fe invitan a reflexionar críticamente sobre las políticas que, desde los diferentes niveles de gobierno, se diseñan e implementan para garantizar los derechos y el bienestar social de las personas mayores. Estas adquieren mayor significación en contextos como el nuestro, en cuanto a su potencial incidencia en las condiciones de vida de las personas mayores, donde –como se viene señalando desde la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en el año 2003– el envejecimiento poblacional se produce a un ritmo acelerado y en un entorno caracterizado por la desigualdad social, la pobreza, la informalidad laboral y una escasa cobertura y/o calidad de la seguridad social.

ANTECEDENTES Y PRIMERAS INTERVENCIONES DE ASISTENCIA Y PROTECCIÓN SOCIAL A LA VEJEZ

El itinerario de las políticas de vejez en la Argentina –como sucedió también en otros países– encuentra sus antecedentes en las *acciones de caridad* hacia los más postergados de la sociedad, basadas en valores cristianos y de corte asistencial, que llevaron adelante las comunidades y sus organizaciones sociales filantrópicas y religiosas. Estas fueron implementadas desde una concepción de la vejez como una etapa de la vida de enfermedades, carencias y pobreza. Primaba en ese entonces la idea de que los “problemas de los ancianos” formaban parte de la “vida natural del ser humano” y debían ser resueltos en el ámbito individual. En consecuencia, las familias y las comunidades eran las responsables del bienestar de las personas mayores y la propia persona, la encargada de prever los ahorros para su futura vejez, mientras que el Estado se limitaba a brindar asistencia mínima a los sectores vulnerables (Golbert y Rocca, 2010; Lloyd Sherlock, 1999; Mariluz, 2019; Passanante, 1982).

En el territorio santafesino, se destacó el accionar de la Sociedad de Beneficencia de Rosario, fundada en el año 1854, la más antigua aún en funcionamiento. Gracias a su iniciativa, se inauguró el Asilo de Mendigos y Dementes del Sagrado Corazón de Jesús, en 1899, el cual se conformó como Hogar de Ancianos hacia el año 1943 y, finalmente, como Hospital Geriátrico Provincial de Rosario, mediante un acuerdo entre la Sociedad de Beneficencia y el Ministerio de Salud, en 1978. Este último se encuentra vigente; junto al Hospital Geriátrico Provincial de Pilar, brinda alojamiento y asistencia médica a las personas mayores semidependientes y dependientes. Asimismo, replicando esta lógica de intervención, en distintas localidades del territorio provincial se establecieron “hogares para los ancianos desamparados, pobres” (Funcionario provincial, 2018), más pequeños, incluso entrado el

siglo XX. Algunos de ellos estuvieron ligados a organizaciones religiosas; otros, a colectividades de inmigrantes. Eran las mujeres de las clases pudientes, en su mayoría, las encargadas de su gestión.

El auge de estas acciones e instituciones de caridad fue propio de una época en la que la seguridad social no existía. No obstante, progresivamente el Estado fue asumiendo la protección social y la sustentabilidad vital de las personas mayores. Entre principios del siglo XIX y hasta los años cuarenta del siglo pasado, se fueron estableciendo en Argentina diferentes disposiciones y mecanismos de protección social a la vejez. Estos beneficios sociales se asociaron a los derechos reconocidos a los trabajadores ante las contingencias y necesidades que enfrentan a lo largo de la vida activa y pasiva. Así, con la previsión social, se modificó la imagen de la vejez. La persona mayor pasó “del ahorrista” (o el “mendigo”) al “jubilado”. En paralelo, se fue profesionalizando e institucionalizando la asistencia social, dirigida a quienes no formaban parte del grupo de asalariados formales y, por lo tanto, no estaban cubiertos por el sistema de seguridad social. Como parte de este proceso, en el año 1949, se creó la Dirección Nacional de Asistencia Social, que entre sus objetivos comprendía “el amparo y el socorro de la vejez desvalida” (Golbert y Rocca, 2010; Lloyd Sherlock, 1999; Mariluz, 2009; Passanante, 1982).

En el caso de Santa Fe, el gobierno provincial dictó tempranamente leyes de pensiones para sus empleados públicos. La primera tuvo lugar en el año 1867, en el gobierno de Nicasio Oroño, mientras que a nivel nacional no hubo una normativa de este tipo hasta el año 1904. Es decir, 37 años después. Hay quienes afirman que fue la primera ley de pensiones de estas características a nivel mundial.³ Con el paso del tiempo, se fueron ampliando los beneficios prestados por el Estado. En el año 1878, bajo el gobierno de Simón de Iriondo, se sancionó la Ley de Pensiones y Subvenciones, la cual facultaba a la Legislatura a otorgar pensiones o subvenciones a los agentes civiles del Estado. Ya en 1893, siendo gobernador Juan Cafferata, se sancionó la Ley de Jubilaciones y Pensiones, que diferenció por primera vez entre jubilaciones y pensiones. Luego, en 1903, en el gobierno de Rodolfo Freyre, se aprobó la Ley N° 1173, de Montepío Civil, para atender a las jubilaciones y pensiones de los empleados y funcionarios públicos. La culminación de este proceso tuvo lugar con la Ley N° 1350, del año 1906, durante la gobernación de Pedro Echagüe, la cual creó la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe, encargada hasta el día de hoy de gestionar las prestaciones para los empleados provinciales (De Petre y Cóceres, 2015 citado en Marzioni, 2015).

³ Su Artículo N° 1 sostenía: “Los empleados civiles de la provincia que por imposibilidad física adquirida durante el ejercicio de sus funciones, les fuese concedido su retiro, y cuenten de diez a veinte años de servicio en plazas efectivas, gozarán la cuarta parte del sueldo que disfrutaban al tiempo de su cese. Los de veinte a treinta, la mitad del sueldo y los de treinta arriba, las dos terceras partes” (Payá y Martín Yáñez, 2008).

Del mismo modo, aunque bastante más tarde –hacia la década de 1970–, a nivel del gobierno municipal se estableció un régimen de jubilaciones y pensiones para los agentes civiles de la municipalidad, incluyendo sus organismos autárquicos y descentralizados, municipalidades de segunda categoría y comunas adheridas, administrado por la Caja Municipal de Jubilaciones y Pensiones de la Ciudad de Santa Fe (Ordenanza N° 6166). En la actualidad, mantiene su vigencia.

Por otra parte, también en el nivel subnacional se extendieron las acciones estatales de asistencia social, destacándose en este aspecto el gobierno provincial. Consideremos las más significativas. Durante el gobierno de Joaquín Argonz, en 1942, se constituyó la Caja de Asistencia Social a la Vejez, a la Invalidez, a la Madre y a los Huérfanos (Ley N° 2994), que estableció beneficios no contributivos a las personas con necesidades básicas insatisfechas. A los mismos fines, a ello siguió hacia 1950, cuando el gobernador era Juan Hugo Caesar, la creación del Departamento de Asistencia Social a la ancianidad, invalidez, a la madre y a los huérfanos (Ley N° 3956). Y, nueve años después, en 1959, bajo el gobierno de Carlos Sylvestre Begnis, la Caja de Pensiones Sociales de la Provincia (Ley N° 5110), en sustitución de dicho departamento, la cual aún otorga en la actualidad pensiones no contributivas a “adultos mayores, inválidos, madres y menores indigentes o en situación de pobreza”.

En lo que respecta al gobierno municipal, durante mucho tiempo ejecutó las acciones provenientes de los otros niveles del Estado. Hacia los años 90 del siglo pasado, se pueden rastrear estrategias propias de asistencia y ayuda directa, como lo fueron, por ejemplo, los comedores comunitarios, que se abrieron en 14 barrios de la ciudad de Santa Fe. Estos se dirigían a “las personas en estado de necesidad”, sin discriminar grupos de edad.

EL DESARROLLO DE UNA INSTITUCIONALIDAD ESPECÍFICA ORIENTADA AL BIENESTAR SOCIAL EN LA VEJEZ

Las estrategias nacionales más sistemáticas de protección social a la vejez datan de los años 60 del siglo pasado en adelante (Lloyd Sherlock, 1999; Passanante, 1982). Para ese entonces, los asuntos relativos a las personas mayores comenzaron a ser considerados como problemas públicos, en tanto la vejez pasó a ser definida como una categoría social singular, compuesta por quienes, en razón de sus años de edad, merecían derechos y consideraciones especiales, los cuales debían ser garantizados por el Estado (Elder y Cobb, 1993; Castel, 2012; Subirats, 2016). Más aun, el bienestar social de las personas mayores adquirió importancia como cuestión de política pública en las últimas décadas del siglo XX, cuando se hizo evidente el envejecimiento poblacional como un fenómeno de alcance global con implicancias profundas y persistentes en la estructura social. Fue así que en los foros

internacionales comenzó a discutirse –logrando ciertos consensos– el rol que debían jugar frente a este el Estado y sus políticas (Huenchuan Navarro, 2016; Montes de Oca, Paredes y Garay, 2018).

Suele destacarse como el hito inicial en la definición de las políticas de vejez la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en Viena en el año 1982, por convocatoria de las Naciones Unidas. Allí se determinó el primer programa internacional de acción orientado a las personas mayores –que para ese entonces representaban el 8,4% de la población mundial–. Este focalizó la atención en la seguridad económica y social y estableció que: “la formulación y ejecución de políticas relativas al envejecimiento son un derecho soberano y un deber de cada Estado” (Plan de Viena, 1982: 9). De este modo, se convirtió en el primer instrumento internacional en contener una base para el diseño y la implementación de las políticas de vejez.

Continuando este proceso, en el año 2002 se celebró en Madrid la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento. Vale la pena traerla a colación, en tanto fue la impulsora del desarrollo de una institucionalidad y de políticas específicas en América Latina (Huenchuan Navarro, 2016). Fue también hacia el año 2002 cuando se configuró el “envejecimiento activo” como la respuesta política fundamental al fenómeno del envejecimiento de la población (Ezquerria, Alfama y Cruells, 2016).

Los gobiernos subnacionales asumieron tardíamente algunas responsabilidades en relación a las personas mayores. Con todo, en la provincia de Santa Fe, ya hacia la década de 1970, durante el segundo mandato de Carlos Sylvestre Begnis, se instituyó el Departamento de la Ancianidad, en el ámbito del Ministerio de Salud. Este organismo se responsabilizó de los hogares que otrora habían sido gestionados por organizaciones comunitarias. De este modo, Santa Fe se convirtió en una de las provincias pioneras en brindar asilo a la población mayor vulnerable e inauguró una línea de intervención que se mantiene hasta el día de hoy. Asimismo, el Departamento de Ancianidad llevaba adelante acciones asistenciales en materia de alimentación, vestimenta, vivienda, entre otras (Boero, 2014).

Desde allí en adelante, el Departamento de Ancianidad fue ganando cada vez más importancia. Hacia el año 1984 –a diez años de su creación–, durante el gobierno de José María Vernet, fue jerarquizado y elevado su rango al de dirección provincial. Ya para fines de las década de 1980, la Dirección Provincial de la Tercera Edad –como pasó a llamarse–, gestionaba unos 20 hogares extendidos en distintos puntos del territorio provincial.

La política de vejez no estaba diseñada entonces sobre una visión integral de la temática, más bien, los esfuerzos se focalizaban en la institucionalización y asistencia de los más vulnerables. Las residencias, además, funcionaban a partir de una lógica tutelar y sanitarista (*ibidem*). En el diagnóstico que se hacía hacia la déca-

da de 1970 (y 1980 inclusive), los asuntos prioritarios a atender en relación a las personas mayores eran: “comida, vivienda y salud”. Se entendía, además, la salud desde una concepción acotada a lo biológico. A saber: “En los años 80’ se trabajaba desde el paradigma sanitarista, se pensaba a la vejez como un momento que requería atención desde la salud y se atendía los adultos mayores desde ahí. No como una problemática humana, podríamos decir, sino más bien como una problemática biologicista, médica”. (Funcionario provincial, 2018).

En sintonía con ello, las residencias –que en sus inicios continuaron los modos de funcionamiento heredados de las organizaciones caritativas– eran un espacio en donde se les garantizaba condiciones de vida mínima a los más desprotegidos; “un lugar donde morir”. En la descripción que realizaba uno de los entrevistados:

Era un espacio muy tutelar, donde si bien se les permitía pasar sus últimos días de vida no se les permitía tomar decisiones. Es decir, era quien llevaba adelante la institución quien decidía por ese adulto mayor. Tenés que pensar que estábamos en un paradigma asistencial y, en ese paradigma, era lógico. Si bien estamos atendiendo al viejo desde el altruismo, yo decido qué es lo que ese viejo necesita y sé cuándo lo necesita, por ejemplo, qué y cuánto comer y cuánto y cuándo tiene que calentarse y descansar, etc. (Funcionario provincial, 2018)

Estos espacios, así concebidos, implicaban un desarraigo de la persona mayor con respecto a su medio social y a sus grupos primarios, a la vez que imposibilitaban la organización autónoma de la vida cotidiana. Como es sabido, la función protética no debe exceder la necesidad a satisfacer; de lo contrario, su efecto es contraproducente y atenta contra la autonomía de la persona (Ezquerria, Pla y Cantillo, 2016; Ludi, 2005; Redondo, 1990).

Durante la década de 1990 y todavía más durante los primeros años de la siguiente, comenzaron a ponerse en discusión estas formas de intervención y sus fundamentos. Esto se debió, en parte, a la aparición de nuevos actores sociales en el debate sobre la cuestión de la vejez, como la Asociación de Gerontología Social de Santa Fe, así como también a la creación de la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional del Litoral. En referencia a este proceso, uno de los entrevistados señalaba: “Si bien continúa la mirada asilar, se crean distintos programas que tienen que ver con tener a los viejos activos, pero no como hoy que discutimos el paradigma activo como integrado, inclusivo... No, eso no. Era activo del movimiento. Se discute a nivel salud, en ese contexto, qué era atender a los viejos”. (Personal técnico de la Dipam, 2018).

Hacia el año 2005, se creó el Plan de Acción Provincial de Políticas Gerontológicas “Volver a las fuentes”, el cual significó un salto cualitativo en relación a los modos de abordar las problemáticas asociadas a la vejez. Este propuso diferentes líneas

de acción, sumando a las de “salud y asistencia social” y “servicios sociales”, las de “cultura y tiempo libre” y “capacitación y participación”. Estas acciones se sustentaban más en la visión de los años noventa que en el “nuevo paradigma de derechos humanos” de los años 2000 (Boero, 2014).

En lo que respecta al gobierno municipal, las primeras acciones e instituciones orientadas en lo específico al bienestar social de las personas mayores tuvieron lugar hacia mediados de la década del 2000. Esto es, luego de que se redefinieran en Argentina las funciones de cada uno de los niveles de gobierno, tras la reforma constitucional del año 1994. A la vez, con mayor énfasis –como veremos en la sección siguiente– cuando se inauguró un nuevo ciclo de gobierno en la ciudad, que modificó las pautas de la relación entre los gobiernos provincial y municipal. Ambos procesos favorecieron una mayor autonomía del gobierno municipal, la cual se vio reflejada en su arquitectura de gestión.

La primera institución dedicada a las personas mayores fue el Consejo Municipal de Adultos Mayores de la Ciudad de Santa Fe de la Vera Cruz, instituido en 2004 en el ámbito de la Secretaría de Promoción Comunitaria (Ordenanza N° 11107). Según la letra de dicha norma, el consejo –vigente hoy en día– es aquel “...órgano responsable del diseño, planificación, elaboración, coordinación y seguimiento de las políticas específicas dirigidas a las problemáticas del sector que se desarrollen dentro del ejido de jurisdicción municipal”. Este procuró garantizar la representatividad de los diferentes sectores sociales interesados en la temática.⁴

Por lo demás, era la Secretaría de Promoción Comunitaria la encargada de “... intervenir en la atención de la problemática inherente a la protección y asistencia del menor, la familia, los jóvenes, la ancianidad y otros factores de la comunidad que se encuentren en estado de necesidad” (Ordenanza N° 10522). De modo que la estrategia municipal combinaba un conjunto de acciones asistenciales, que consideraban a las personas mayores de la misma manera que a otros pobres.

EL DEVENIR RECIENTE DE LAS POLÍTICAS DE VEJEZ: ¿HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA?

La característica destacada de las políticas de vejez en los últimos años ha sido su adscripción al “nuevo paradigma de derechos humanos” o, dicho en otras palabras, la problematización de la vejez como un asunto de derechos, lo que estaría marcando el paso desde una visión asistencialista y paternalista hacia aquella de las personas mayores como sujetos de derechos, activas y participativas (Huenchuan

⁴ En el año 2008, mediante la Ordenanza N° 11552, se modificó su composición, incorporando un lugar para un representante de la Defensoría del Pueblo de la Provincia, el cual se sumó a los que ya tenían los representantes de la provincia, las asociaciones vecinales, los centros de jubilados, las obras sociales y las universidades.

Navarro, 2010). Este proceso fue, en gran parte, motorizado por los organismos internacionales, que han venido avanzando en el reconocimiento de derechos específicos para este grupo de edad y estableciendo con distinto grado de obligatoriedad los deberes correspondientes de los poderes públicos. En este sentido, el hecho más relevante para la Argentina fue la adhesión, en 2017, a la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, adoptada durante la 45° Asamblea General de la OEA de 2015, la cual posee un carácter vinculante (Ley Nacional N°27360).

De todas formas, nuestro país tuvo una trayectoria particular en tanto fue el primero a nivel mundial en proclamar “Derechos de la Ancianidad” y presentarlos en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el año 1948. Aunque la iniciativa no prosperó, esto nos colocó en un lugar destacado dentro de la agenda internacional.⁵ Además, tales derechos fueron incorporados en nuestra Constitución Nacional durante la reforma de 1949. Este hecho fue un parteaguas en la estructuración de las políticas de vejez. Incluso siendo que, tras el golpe de Estado de la autodenominada Revolución Libertadora, la Constitución Nacional del 49 fue derogada (Roqué, 2016).

Pero, en el caso que nos ocupa, ¿adoptan las políticas de vejez una nueva orientación? En principio, podemos señalar que tuvieron lugar una serie de modificaciones en lo que respecta a las estructuras de gestión y los instrumentos normativos que las encuadran. No obstante, parte de este desarrollo se explica porque –como venimos advirtiendo– en el año 2007, se inauguró un nuevo ciclo de gobierno en la provincia y en la ciudad, cuando el triunfo del Frente Progresista Cívico y Social puso fin a 24 años de hegemonía del Partido Justicialista, con lo que se iniciaron un conjunto de modificaciones relevantes en la institucionalidad y los estilos de gestión.

En el gobierno provincial y en relación a las políticas de vejez, se destacó la creación del Ministerio de Desarrollo Social (Ley Provincial N° 12817) y, dentro de este, de la Dirección Provincial de Adultos Mayores, bajo la órbita de la Secretaría de Desarrollo (Decreto Provincial N° 0102). Hacia el 2015 (cca.), esta agencia se renombró como Dirección de Políticas de Adultos Mayores (en adelante, Dipam), designación con la que es identificada en la actualidad. La Dipam es heredera del Departamento de la Ancianidad y continúa sus líneas de intervención. Su adscripción actual fue establecida en el año 2011 (Decreto Provincial N°0101), con lo que funciona en jurisdicción de la Subsecretaría de Innovación en Gestión Social, dependiente, a su vez, de la Secretaría de Coordinación de Políticas Sociales.

El traspaso de la Dirección de la Tercera Edad del Ministerio de Salud a la Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social tuvo implicancias en la

⁵ Davobe (2002) sostiene que esta iniciativa inaugura el “derecho a la vejez”, como campo particular.

definición e implementación de las políticas de vejez. Respondió a la materialización, en lo administrativo, de un cambio en la forma de comprender la vejez –que excede a la provincia de Santa Fe–. Tradicionalmente, se había asociado esta etapa de la vida con la carencia y la enfermedad y, consiguientemente, se la había definido como un asunto de salud, por lo que fue capturada por los dispositivos sanitarios y biomédicos. Pero, en las últimas décadas, se fueron superando los estereotipos negativos y discriminatorios, a la vez que se reconoce el envejecimiento como un proceso social complejo, en el que intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. En consecuencia, la cuestión de la vejez pasó a ser considerada, más bien, como un “asunto social”.

De este modo, con la creación de la Dirección de Adultos Mayores, se redefinieron las funciones del gobierno provincial en relación con la población mayor (Decreto Provincial N°0102). Entre las nuevas, se contaron las de promover la integración social de las personas mayores y la investigación y el diagnóstico de los servicios sociales destinados al sector, intervenir en la elaboración de una “legislación coherente” al respecto y motivar la participación de la comunidad en materia de vejez.

Las acciones actuales de la Dipam se organizan en dos grupos, los cuales se han dado a conocer como “cuidados directos para el adulto mayor” y “cuidados indirectos para el adulto mayor”. Los primeros se refieren a la prestación de servicios de cuidado en las residencias de adultos mayores de larga estadía o estadía transitoria de la Dipam. También incluyen la atención y ayuda directa a las personas mayores en las oficinas de las ciudades de Santa Fe y Rosario para el acompañamiento en diversas situaciones de vulneración de derechos, así como el asesoramiento a municipios y comunas en materia de vejez. Por su parte, los segundos aluden a la realización de convenios para la atención de las personas mayores con comedores, servicios de internación y cuidadores domiciliarios, en articulación con gobiernos locales y/o OSC vinculadas a la temática, los apoyos económicos destinados al fortalecimiento y a actividades de recreación, las capacitaciones a cuidadores y auxiliares gerontológicos y la habilitación y supervisión de residencias privadas.

De las dos líneas de acción descriptas, en los últimos años habría venido ganando importancia la de “cuidados directos para el adulto mayor”, lo que es valorado positivamente por los funcionarios y técnicos provinciales en tanto supondría un “mayor protagonismo” de la Dipam. En la lectura que hacen los actores de la gestión, en otros momentos de su historia, la dirección habría sido mayormente “transferencista”. En este sentido, se habría dedicado primordialmente a acompañar, brindando sustento económico, las acciones que realizaban otros actores gubernamentales o sociales para la atención a las personas mayores, pero sin poseer atribuciones para tomar parte en la definición de las acciones a realizar ni para controlar la calidad de los servicios prestados.

La gestión de las residencias, primera línea de intervención del gobierno provincial, no solo continúa vigente, sino que se mantiene como la principal apuesta de la Dipam para el cuidado directo de las personas mayores en situaciones sociales críticas. Todavía más, constituyen la política de vejez privilegiada en cuanto a la cantidad de recursos económicos y humanos implicados; pero, también, por su alcance territorial.⁶ Para el corriente año, la Dipam cuenta con 19 residencias oficiales de larga estadía, las cuales en total suponen casi 600 plazas.

Distribución de las residencias de la Dipam en el territorio provincial



Referencias

1. Residencia "San José - Villa Ocampo - Gral. Obligado
2. Residencia "El tajarar" - Tartagal - Vera
3. Residencia "Ntra. Sra. de la Merced" - San Javier - San Javier
4. Residencia "Antón Martín" - San José del Rincón - La Capital
5. Residencia "Alfredo Ricci" - Santa Fe - La Capital
6. Residencia "Alma" - San Cristóbal - San Cristóbal
7. Residencia "Magdalena G. de Lorenzi" - Rafaela - Castellanos
8. Residencia "Agustín Oliva" - Clusellas - Castellanos
9. Residencia "Emilio Ortiz" - Sastre - San Martín
10. Residencia "Santa Ana" - El trébol - San Martín
11. Residencia "San Roque" - María Susana - San Martín
12. Residencia "San Cayetano" - Las Parejas - Belgrano
13. Residencia "Luisa Doder de Mignoni" - Cañada de Gomeziriondo
14. Residencia "San Lucas" - Serodino - Iriondo
15. Residencia "Juan XII" - Bigand - Caseros
16. Residencia "San Juan Bautista" - Chañar Ladeado - Caseros
17. Residencia "Guillermo Jáuregui" - Máximo Paz - Constitución
18. Residencia "Salas Cobos" - Rufino - Gral. López
19. Residencia "Jorge Raúl Rodríguez" - Rosario - Rosario

Fuente: Murúa, 2018.

Si bien con cambios en sus modos cotidianos de funcionamiento, las residencias que figuran en el mapa son fundamentalmente las mismas que existían hacia los años ochenta.⁷ A simple vista observamos que estas casi están ausentes en el noroeste del territorio provincial y se concentran, en cambio, en el centro y el sur. Esta distribución dista de ser equitativa aunque, si contrastamos el mapa con los datos sobre las zonas más envejecidas de la provincia, notamos que la ubicación de las residencias coincide con los lugares de mayor presencia de personas mayores. De estas residencias, en la ciudad de Santa Fe se encuentra el Hogar Dr. Alfredo Ricci, al cual concurren exclusivamente mujeres mayores de 60 años, autoválidas y/o semidependientes leves, sin recursos económicos, a quienes se les brindan los ser-

⁶ Para un análisis de los recursos humanos y económicos de la Dipam ver Murúa (2018).

⁷ Hoy la residencia de la ciudad de Rosario se encuentra cerrada provisoriamente por mantenimientos y refacciones.

vicios diarios de albergue permanente, alimentación, vestimenta, medicamentos, atención médica y atención multidisciplinaria.

Como complemento de estas acciones, en 2009 se estableció el Sistema proteccionista de asistencia habitacional transitoria para adultos (Resolución N° 519, modificada por Resolución N° 251 en 2011). En su marco, en la ciudad de Santa Fe, funciona la Residencia de Adultos Mayores del Hospital Sayago. Según la letra de la norma citada, brinda un albergue transitorio –por un máximo de 72 horas– con el propósito de “atender la problemática de personas en situación de calle u otras privaciones en materia habitacional, económica o de vulnerabilidad social”. No obstante, los entrevistados han puesto de relieve que, en la cotidianeidad, esta residencia funcionó como un “refugio para mujeres víctimas de violencia, trata, niños sin hogar...” (Personal técnico de la provincia, año 2019), en el que además se volvió muy difícil respetar el criterio de la transitoriedad. En el año 2014, la Dipam decidió cerrarla temporalmente con un doble objetivo: acondicionar el edificio y “recuperar el espacio para las personas mayores”. Fue inaugurada nuevamente dos años más tarde. Desde entonces, posee unas 12 plazas que se ocupan exclusivamente para personas mayores; la cuestión de la transitoriedad sigue sin resolverse.

Por otra parte, en paralelo al reconocimiento de la cuestión de la vejez como un asunto social y a su incorporación al Ministerio de Desarrollo Social:

Empieza una distinción en la Provincia entre los adultos mayores “auto-válidos” y los “dependientes”. ¿Qué quiere decir esta distinción? Se empiezan a distinguir como dos grandes etapas en la vida del adulto mayor: una primera etapa en la que las personas de edad se pueden valer por sí mismas y otra en la que cruzan la frontera de fragilidad y demandan cuidados. La política pública de la Dipam lo que asume es la atención del adulto mayor en residencia autoválido [...] Los hogares de adultos mayores autoválidos van a ser atendidos por desarrollo social y los hogares de adultos mayores dependientes, los geriátricos, con necesidad de cuidados continuos, van a ser atendidos por salud. (Funcionario provincial, 2018).

En consecuencia, si bien, como venimos sosteniendo hasta aquí, la institución provincial orientada al bienestar social para las personas mayores es la Dipam; en su implementación, las estrategias de cuidado se organizan entre el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud. Las instituciones públicas provinciales que ofrecen alojamiento y asistencia médica a las personas mayores semidependientes o dependientes son los hospitales –como mencionamos más arriba, hay dos hospitales geriátricos: el de Rosario y el de Pilar– y, en algunos casos, también los Servicios para la Atención Médica de la Comunidad (Samco’s).

De aquí que existen diferentes tipos de establecimientos de cuidado reconocidos legalmente en la provincia, a saber: los “hogares o residencias”, que albergan a personas mayores autoválidas, es decir, que pueden realizar por sí mismas las actividades

de la vida cotidiana; los “geriátricos”, en los que residen personas con distinto grado de dependencia, que requieren supervisión o asistencia para la realización de las actividades de la vida cotidiana; los “hostales” –conocidos como Hostales de Larga Estadía para Adultos Mayores (Holepam)–, destinados a pacientes en riesgo psicosocial (constituyen una figura intermedia entre el hogar y el geriátrico); y, por último, los “centros de día”, en los que las personas en situación de dependencia leve pasan parte de la jornada. De estos, de acuerdo con lo que venimos afirmando, en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social funcionan los hogares o residencias; mientras que, en el ámbito del Ministerio de Salud funcionan los geriátricos, los hostales y los centros de día.

Esta coordinación interministerial no está exenta de dificultades. Según la percepción de los entrevistados, si bien el Ministerio de Desarrollo Social ha ido modificando progresivamente su forma de comprender la vejez y ello se ha traducido en cambios a nivel institucional y de las relaciones administrativas, en el Ministerio de Salud no pareciera haber sucedido lo mismo:

El Ministerio de Salud y el de Desarrollo Social no tienen suficiente articulación, en la construcción de la estructura orgánica y en la ejecución de la política pública. Es una cuestión estructural esta, no de las personas que participan en cada uno, entre las que hay mucho diálogo. La salud de Santa Fe es de avanzada también, pero esto va más allá. Es cómo se conforma el Ministerio de Salud con su personal, con su jerarquía y cómo lo hace el Ministerio de Desarrollo y esos procesos no se vinculan. Cada uno ejecuta políticas por separado. Es un problema estructural, que deviene de la comprensión del paradigma anterior. Es decir, este Estado provincial está construido sobre el paradigma anterior, en su estructura administrativa, y funciona sobre el paradigma anterior. Es una tensión de la política pública. (Funcionario provincial, 2018).

Ello obstaculiza la existencia de un sistema integral y progresivo de cuidados, en el que se brinden a la persona mayor los servicios que necesita, de acuerdo con su situación particular y el momento del curso de la vida que transita sin necesidad de cambiar su lugar de residencia, interrumpir sus vínculos sociales y la organización de su vida cotidiana cuando, por ejemplo, una persona autoválida, residente en alguna de las instituciones de la Dipam, comienza a requerir asistencia médica permanente. Como bien señalan Ezquerria, Pla y Cantillo (2016), las políticas de cuidado deberían respetar una idea que en la actualidad se halla ampliamente consensuada, consistente en resguardar la autonomía de decisión de las personas mayores: son ellas quienes deben elegir cómo, con quién, dónde y de qué manera vivir. Es cierto que, en alguna de las entrevistas, se señalaba que “si la persona se dependiza dentro de la residencia, intentamos que pueda seguir viviendo en el mismo lugar” (Personal técnico de la provincia, 2019), pero ello depende de los arreglos de cuidado que puedan darse para ese caso en concreto, de acuerdo con la voluntad de quien dirige la residencia y los recursos que pueda movilizar.

Una realidad extendida pero no contemplada en los instrumentos normativos es la existencia de casas particulares en las que una persona o un par de personas prestan servicios de cuidados a una persona mayor o un pequeño grupo de personas mayores. Es decir, cuidados mercantilizados que escapan a las formalidades y requisitos tanto del mercado de trabajo como de los servicios de cuidado. Muchas veces estos intercambios incluyen también diferentes arreglos residenciales.

La institucionalidad provincial volvió a modificarse hacia el año 2012, cuando se instituyó en el ámbito de la Dipam el Consejo Consultivo Provincial de Adultos Mayores (Decreto Provincial N° 3691). En el relato de los entrevistados, este aparece como un “espacio de participación inspirado en el paradigma de los derechos humanos”. Se trata de un “órgano consultivo representativo del conjunto de adultos mayores ante las organizaciones e instituciones municipales, provinciales, nacionales e internacionales, en todo lo que atañe a la definición, aplicación y seguimiento de las políticas sociales, referidas a los adultos mayores” (Art. N°1). Su estructura está dada por un plenario, un comité ejecutivo y cinco consejos regionales, que coinciden con los Nodos.⁸ De este modo, se busca que estén representados los mayores y los diferentes actores gubernamentales y sociales asociados a la temática de la vejez, a la vez que las problemáticas y propuestas regionales de cada una de las regiones puedan “llegar” hasta la instancia provincial.

Para cuando se creó el consejo provincial, la Argentina ya contaba con un Consejo Federal de Mayores, en jurisdicción del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, el cual había sido creado en 1997 (Decreto Nacional N° 457).⁹ Su oficio consiste en coordinar acciones entre diferentes instituciones “con el objeto de institucionalizar la colaboración y participación de los gobiernos provinciales y de las organizaciones representativas de las personas mayores, en la planificación, ejecución y control de los programas sociales dirigidos a dicho sector de la población” (Art. N° 4). El Consejo Federal de Mayores promovió la conformación de consejos de alcance provincial. Para 2012, estos estaban constituidos en 16 provincias, aunque su conformación se dio de manera desigual y su continuidad en el tiempo depende, en gran medida, de la voluntad política de cada gobernador (Fassio, 2012). Otros antecedentes fueron los consejos municipales de Santa Fe y Rosario.¹⁰

⁸ El Plan Estratégico Provincial Santa Fe Visión 2030 definió un proceso de regionalización de la provincia, con lo cual el territorio fue dividido en cinco Nodos: Reconquista, Rafaela, Santa Fe, Rosario y Venado Tuerto.

⁹ Fue reglamentado cinco años más tarde, por Resolución Ministerial N°113, la cual fue modificada por Resolución Ministerial N°1216 en el año 2006.

¹⁰ En relación al rosarino, el Concejo de la Tercera Edad fue establecido en 2007 (Ordenanza Municipal N° 8159). Actualmente, se encuentra “desmembrado por cuestiones de salud de algunos integrantes o por dificultades de los miembros para reunirse” (Informe de la Defensoría del Pueblo de Rosario, 2018).

A pesar de que se trata de organismos consultivos cuyas decisiones no son vinculantes –por lo general, sin presupuesto propio–, pareciera que los consejos se han convertido en un espacio de importancia en relación al diálogo y al logro de consensos entre los diferentes niveles de gobierno. Por ejemplo, ello sucedió con la discusión en torno a la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos para las personas mayores, en la que la Argentina tuvo un rol significativo, en tanto presidió la Comisión encargada de su elaboración.

En particular, para el Consejo Consultivo Provincial de Adultos Mayores, las problemáticas merecedoras de atención se definieron en el año 2014, cuando se puso en funcionamiento el organismo y se realizó la primera asamblea en la que participaron los representantes de los Nodos regionales. Allí se consensuaron tres líneas prioritarias de acción: la elaboración de un proyecto de ley de defensa de los derechos de las personas mayores, la visibilización de la problemática de las personas de edad avanzada en los medios de comunicación y el resguardo de la vivienda y la salud durante la vejez. De las tres, la que concentró la mayor parte del esfuerzo fue la primera, al menos a nivel de la gestión provincial –nos referiremos a este más adelante–. Al no disponer de presupuesto propio, las acciones del organismo se vieron interrumpidas.

El devenir reciente de las políticas de vejez en el nivel de gobierno municipal también estuvo signado por los cambios en la institucionalidad y las normativas. La política social local correspondiente a la etapa 1983-2007 había estado atravesada por los lineamientos definidos por los gobiernos provincial y nacional. Durante ese tiempo, la ciudad y su gobierno estuvieron diluidos políticamente. La gestión municipal era “una caja negra”. A partir del cambio de gobierno de 2007, la ciudad comienza a ser considerada como totalidad, construye una suerte de identidad propia y una agenda de gobierno autónoma con respecto a la provincia (Soldano, Beretta y Marzioni, 2018).

Así, a la creación del Consejo Municipal de Adultos Mayores, siguió en el año 2007 la de la Secretaría de Desarrollo Social (Ordenanza N° 11437) –en funcionamiento en la actualidad–, entre cuyas competencias se cuenta la de: “...intervenir en las diversas problemáticas sociales: emergencias habitacionales; seguridad alimentaria; protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, la familia, los jóvenes y los adultos mayores; la mujer abandonada, maltratada y madre soltera; y la integración plena de personas con discapacidad”. Una vez creada, el consejo municipal se incorporó bajo su órbita.

Como parte de este desarrollo institucional,¹¹ en el ámbito de la nueva Secretaría, se estableció la Subsecretaría de Acción Social, responsable de atender a las ne-

¹¹ Cabe señalar que, si bien se ha modificado la estructura administrativa municipal en los años 2011 (Ordenanza N° 11829) y 2015 (Ordenanza N° 12244), no ha habido cambios en este aspecto.

cesidades de diferentes grupos sociales, entre los cuales figuran las personas de edad avanzada. Desde el año 2011 (cca.), funciona en su marco el Área Adulto Mayor, aún pendiente de encuadre normativo, desde la cual se ejecuta el Programa Envejecimiento Activo y Autonomía Personal.

Como antecedentes de sus acciones, reconoció el Programa Local de Atención Adultos Mayores, la primera iniciativa municipal dirigida a este grupo social (Ordenanza N° 11577 del año 2009). Este estaba “destinado a ofrecer un marco social, educacional, cultural, deportivo y recreativo para una mejor calidad de vida en este proceso natural de envejecimiento”. Su implementación se asignó a la Subsecretaría de Salud, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social, que hoy ya no existe. Estableció la realización de “actividades tendientes a la integración: recreativas, culturales, estéticas y sociales, entre otras”, sugiriendo como su espacio de ejecución el Centro Integrador Comunitario (CIC) ubicado en el distrito Norte de nuestra ciudad.

Según el testimonio de quienes fueron protagonistas de estos procesos, el gobierno municipal fue reconociendo la necesidad de profundizar su intervención en materia de vejez, en tanto con cotidianidad recibían reclamos por personas víctimas de violencia, abandono, insuficiencia de recursos económicos o en situación de calle, entre las más importantes. A saber: “Hace unos 5 años, empezamos a profundizar la temática porque veíamos, mediante el consejo del adulto mayor y otras herramientas de contacto territorial, la necesidad de hacer más énfasis en estas políticas, viendo situaciones de violencia y de vulnerabilidad constante” (Funcionaria municipal, 2018).

A la fecha, el Área Adulto Mayor concentra sus esfuerzos en atender aquellas situaciones críticas que obstaculizan el ejercicio de los derechos elementales de las personas mayores. Brinda asistencia social y legal en las cuestiones que hacen a su bienestar social. A su vez, comienza a ocuparse de algunos aspectos que hacen al cuidado, como ser, la formación de cuidadores y su inscripción en un registro oficial, la habilitación y el control de las residencias privadas y, en algunos casos, la prestación, desde la Municipalidad, en coordinación con el área de salud, de servicios de salud domiciliarios. A lo anterior, se agregan actividades de promoción de los derechos de las personas mayores y del envejecimiento activo y saludable.

En cuanto al Consejo Municipal de Adultos Mayores, se concentró “en el abordaje de problemáticas puntuales que recaen en el nivel de gobierno local, tales como: la carencia de servicios de sepelios o la de personas mayores en situación de calle, y en la búsqueda de soluciones en diálogo con los organismos gubernamentales pertinentes” (Miembro del consejo, representante por la UNL, 2018). Además, dicho organismo procuró la participación activa en la formulación de políticas gerontológicas, por ejemplo, en la formulación de la propuesta de la provincia de Santa Fe

en el Plan Nacional para Personas Mayores 2011-2015 o la elaboración de un proyecto de reforma de la Ordenanza N° 9378 que reglamenta los geriátricos en la ciudad –que aún se encuentra en discusión–. Y, por último, la realización de acciones de sensibilización comunitaria sobre los derechos de las personas mayores, como ser, la celebración del Día Internacional de las Personas de Edad y del Día contra el Maltrato, el Abuso y la Violencia contra los Adultos Mayores.

Hasta aquí, hemos considerado las diferentes líneas de intervenciones y acciones de la Dipam y el Área Adulto Mayor. Detengámonos ahora en las relaciones intergubernamentales que estas implican. Con respecto a la articulación entre el nivel de gobierno provincial y el municipal, ya explicamos que la Dipam brinda asesoramiento y apoyo económico a los municipios y comunas. Asimismo, Dipam y las áreas correspondientes de los gobiernos locales articulan estrategias de acción frente a los casos más extremos de vulneración de derechos. En la ciudad de Santa Fe, generalmente es el municipio el que identifica los casos o recibe las demandas (por su mayor presencia en territorio) y realiza la primera intervención, de contención, para luego “derivarlos” a la instancia provincial, encargada de dar una respuesta “más permanente”:

Como somos primer órgano de intervención, a nivel territorial estamos nosotros, entonces, todo lo que sucede lo vemos primero, pero tenemos limitaciones. Es ahí donde ingresa el segundo nivel, que puede ser la Dirección Provincial de Adultos Mayores o también Salud Mental, porque tenemos muchos casos de salud mental en situación de vulnerabilidad. (Funcionario municipal, 2018).

Esta *proximidad* entre el gobierno local y las personas mayores pone en evidencia los diferentes tiempos de las burocracias estatales, que emergen como una de las principales dificultades de la coordinación intergubernamental:

La urgencia que nosotros tenemos para determinadas circunstancias no la tienen otros órganos y entonces eso hace que se lentifique el proceso y que se haga una intervención que sea, una vez y se vuelve a hacer y se vuelve a hacer y se vuelve a hacer... gastando todos los recursos del municipio sin tener una respuesta cierta desde otros lugares del Estado. (Funcionario municipal, 2018).

Por último, el gobierno provincial se divide con los gobiernos locales las responsabilidades de habilitación y control de las instituciones privadas dedicadas a la atención de personas mayores, con o sin internación. Una dificultad a este respecto es la existencia de diferentes visiones sobre los servicios de cuidado en las normativas provincial y municipales o comunales. Asimismo, aquí se tensa la relación intergubernamental, en tanto recae sobre el nivel de gobierno local la habilitación y el control edilicio de las residencias en funcionamiento en la ciudad, que –de acuer-

do con sus referentes institucionales— no posee los recursos humanos y económicos necesarios para llevar adelante tal tarea. Por todo ello, en diciembre de 2018 se aprobó la conformación de un Observatorio Municipal de Geriátricos (Ordenanza N°12614), el cual tendrá entre sus principales funciones “articular la observación metodológica del estado de los geriátricos”, impulsar la articulación y coparticipación con actores vinculados a la temática y facilitar un centro de atención para los reclamos y denuncias en defensa de los derechos de las personas mayores.

La articulación de los gobiernos provincial y municipal con el gobierno nacional data de los últimos años. Según la visión de los referentes institucionales de la Dipam, recién entrada la década del 2000 empiezan a fortalecerse a nivel nacional las políticas de vejez, pero, incluso entonces, a causa de las diferentes posiciones político-ideológicas del gobierno nacional y el provincial, los vínculos eran débiles. Desde el año 2014 (cca.), comienzan a coordinarse acciones sobre todo direccionadas a la capacitación del personal estatal¹² y de los cuidadores de personas mayores. También la relación del gobierno municipal con el gobierno nacional pareciera haberse fortalecido en los últimos años, en la medida en que, desde la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores en Argentina (Dinapam), se establecieron programas que se ejecutan en territorio mediante convenios con los gobiernos provinciales o municipales, universidades nacionales u organizaciones de la sociedad civil, como ser el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, el Programa de Voluntariado Social de Adultos Mayores, el Programa Fortalecimiento Institucional o el Programa Promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores. En menor medida, *bajan* al territorio santafesino programas de otras instituciones nacionales como el INNSJyP (Programa ProBienestar) o el Enacom (Programa + Simple).

Antes de finalizar este ejercicio de reconstrucción del itinerario reciente de las políticas de vejez en el nivel subnacional, cabe advertir que en los últimos días de 2018 la Legislatura de la Provincia de Santa Fe aprobó la Ley N° 11835 “Promoción y protección integral de las personas mayores de 60 años”, proyecto que había sido impulsado por el consejo provincial. Entre los puntos salientes de la normativa, se cuentan: crear la Defensoría de las Personas Mayores y el Observatorio Provincial de Envejecimiento y Vejez, elaborar un registro único de cuidadores especializados y de instituciones dedicadas a las personas mayores y establecer servicios de atención para víctimas y unidades fiscales especiales. Asimismo, la ley incorpora la perspectiva de género, reparando en la feminización del envejecimiento poblacional. Está por verse cuáles serán sus consecuencias concretas en el bienestar social de las personas mayores, aunque desde la comunidad gerontológica se reivindica con entusiasmo. Esta iniciativa reabrió el debate sobre las formas de compren-

¹² Parte del personal de la Dipam realizó la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, que se ofreció como parte de las acciones del Plan Nacional de Acción para las Personas Mayores 2011-2016.

der la vejez, pues el proyecto aprobado por la Legislatura establecía al Ministerio de Salud como la autoridad de aplicación de la normativa, lo que fue interpretado por el Poder Ejecutivo como un retroceso y una contradicción con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que “aborda a la vejez como la construcción social de la última etapa del curso de vida de las personas, quedando claro que ese tratamiento se hace en el contexto social, y no de la salud” (Decreto N° 4131).¹³

COMENTARIOS DE CIERRE

A partir de la consideración de las primeras intervenciones de asistencia y protección social a las personas mayores, notamos que el itinerario de las políticas de vejez reconoce antecedentes en las acciones de caridad comunitarias. También encontramos que, considerada históricamente, la intervención del Estado en relación al bienestar social de las personas mayores es relativamente reciente. Asimismo, al revisar la orientación general de las políticas de vejez a lo largo del tiempo, descubrimos cierta progresión desde las intervenciones de previsión y asistencia social, que reconocieron derechos a las personas mayores como extrabajadores, hacia aquellas sustentadas en los derechos humanos y el envejecimiento activo, con foco en la integración y la participación social, pasando por el desarrollo de una institucionalidad específica y la definición de la vejez como una categoría social particular.

Queremos llamar la atención sobre algunos aspectos de estos procesos. En primer lugar, sobre el hecho de que la vejez se impuso como cuestión de política pública ante el avance del envejecimiento poblacional, no solo por las demandas de las personas mayores y sus familias, sino fundamentalmente por los temores a sus posibles consecuencias sociales, económicas y políticas a nivel societal. A la vez, el bienestar social de las personas mayores adquirió relevancia en la agenda de gobierno de la mano de los reconocimientos de derechos humanos específicos al colectivo, proceso que estuvo permeado por las determinaciones de los organismos internacionales. De aquí que las definiciones sobre las cuales se problematizó se elaboraron desde los gobiernos u otros grupos sociales dominantes, como los *expertos*, más que por sus protagonistas, es decir, por las personas mayores. En los últimos años fueron cobrando fuerza nuevas formas de comprender la vejez, reconociendo a las personas mayores como sujetos de derechos, activos y participativos; trastocando su relación con el Estado, llamado ahora a superar las visiones y prácticas asistenciales y paternalistas. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores fue un avance indis-

¹³ Por el momento, fue devuelta a la Cámara de Diputados por un veto parcial y propositivo, el cual sugiere que la autoridad de aplicación de la ley sea el Ministerio de Desarrollo Social.

cutible en este sentido. Para el caso que nos ocupa, la Ley N° 11835 Promoción y protección integral de las personas mayores de 60 años también promete serlo.

Por otro lado, en tanto la vejez se fue consolidando como cuestión, las instituciones orientadas al bienestar social de los mayores fueron ganando espacio en el quehacer de las administraciones gubernamentales, también en el nivel subnacional. Hoy en día, la producción del bienestar social para este sector de la población constituye un objetivo que activa un complejo proceso multinivel (o multiescalar) en el que toman parte los tres gobiernos. A lo largo de este artículo, intentamos reconstruir el itinerario de las políticas orientadas al bienestar social de las personas mayores en el nivel subnacional para la ciudad de Santa Fe (2007-2016). El nivel de gobierno provincial se destaca por el establecimiento temprano de prestaciones e instituciones a tal fin, durante los años 40 y 50 del siglo pasado; así como por la creación, en el año 1974, del Departamento de Ancianidad –hoy Dipam–, institución pionera en su tipo. En el nivel de gobierno municipal, estos desarrollos tuvieron lugar recién hacia los años 2000, una vez que se redefinieron las funciones de los gobiernos locales en nuestro país y, en particular, en Santa Fe, se rompieron los términos de la relación entre los niveles de gobierno provincial y municipal, adquiriendo este último mayor autonomía. La conformación de una dependencia estatal dedicada en lo específico a las personas mayores y la consolidación de sus acciones está en curso.

No obstante, si la vejez fue ganando importancia en la agenda de los gobiernos provincial y municipal, en términos generales, no forma parte de los asuntos prioritarios. Los problemas que concentran la atención de los gobiernos son fundamentalmente aquellos de las personas mayores que se encuentran en las situaciones sociales más desaventajadas. El devenir reciente de las políticas de vejez para el caso estudiado deja ver que predominan las políticas focalizadas, dirigidas a grupos específicos y, de mínimos, tendientes a garantizar pisos de seguridad ante la necesidad extrema; mientras que, al mismo tiempo, recae gran parte de la responsabilidad por el bienestar de las personas mayores en las familias. Además, los bienes y servicios públicos se distribuyen de manera desigual a lo largo del territorio santafesino. Esto sucede, por ejemplo, con las residencias de la Dipam, concentradas en el centro y el sur de la provincia, o con sus oficinas de atención directa, establecidas en las ciudades más importantes.

En segundo término, algunos de los esfuerzos de la Dipam y el Área Adultos Mayores se orientan a la profesionalización de recursos humanos en el área gerontológico-geriátrica y a la modificación de la visión social y culturalmente construida sobre las personas mayores, a partir de acciones de capacitación del personal dedicado al cuidado de las personas mayores, sensibilización comunitaria sobre los problemas relativos a la vejez y promoción de los derechos humanos, así como también de la realización de actividades de recreación y ocio para las personas mayores. En estas últimas es posible identificar una pretensión de universalidad. De este

modo, no todas son malas noticias, pues asistimos a una expansión de la agenda de cuestiones y ejes de intervención de los gobiernos subnacionales en relación al bienestar social de las personas mayores –de las más tradicionales, salud y seguridad económica, al cuidado, el ocio, la integración y la participación social–.

¿En qué medida las políticas de vejez expresan, entonces, las nuevas concepciones sobre la vejez como un asunto de derechos o el envejecimiento activo? Según los referentes institucionales, las intervenciones que se llevan a cabo actualmente reconocen como principios rectores los derechos humanos de las personas mayores y el envejecimiento activo. Pero nuestro parecer es que las diferentes concepciones sobre la vejez, lejos de ir reemplazándose una a otra, coexisten. El tan mentado “cambio de paradigma”, que suele presentarse como un asunto consolidado, está en desarrollo, como lo demuestra el hecho de que aún persisten concepciones, formas de organización e intervención antiguas o que no se ha agotado la discusión sobre las consecuencias que trae aparejadas el envejecimiento poblacional y cuáles deberían ser las acciones frente a ellas. ■

Referencias bibliográficas

ADELANTADO, José, "Reestructuración de los Estados del Bienestar ¿Hacia un cambio de paradigma?". En: *Argumentum, Universidade Federal do Espírito Santo*, Vol. 9, Nº 2, 2017, pp. 38-52.

ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 1982. Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf, Fecha de consulta: 30/03/19.

BERETTA, Diego, "Itinerarios de políticas de juventudes a nivel local. Huellas de la experiencia en la ciudad de Rosario". En: D. Beretta, F. Laredo, P. Núñez y P. Vommaro, *Políticas de juventudes y participación política. Perspectivas, agendas y ámbitos de militancia*. Rosario: UNR Editora, 2018, pp. 155-176.

BLANCO, Ismael y Ricard Gomá, *El municipalismo del bien común*. Barcelona: Icaria, 2016.

BOERO, Germán, *Necesidad de servicios domiciliarios para los adultos mayores de la ciudad de San Javier-Provincia de Santa Fe, y la capacidad de brindar dichos servicios por el Hogar de Ancianos Ntra. Sra. de Merced*, Tesis de maestría, UNR. Rosario, 2014.

CARBONETTI, Adrián, Gustavo Peretti y Laura Tarabella, "Aproximaciones al estudio del proceso de envejecimiento y feminización de la población en la provincia de Santa Fe a partir de la segunda mitad del siglo XX". En: X Jornadas de Estudios de Población, AEPA, Catamarca, 2009.

CASTEL, Robert, "El trabajo social en el devenir del Estado social". En: R. Castel, *El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Buenos Aires: FCE, 2012, pp. 171-187.

DABOVE CARAMUTTO, María Isolina, *Los derechos de los ancianos*. Buenos Aires: Ciudad Argentina Editorial, 2002.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE SANTA FE Y UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO, *Políticas sociales y derechos humanos a nivel local. Evaluación del estado de avance en Rosario en 2017*. Rosario: Defensoría del Pueblo de la provincia de Santa Fe, 2018.

DEMARCHI, Mariela, Néstor Gómez, Gustavo Peretti y Laura Tarabella, "Envejecimiento de la población según diferentes contextos espaciales del territorio santafesino". En: *Revista Geográfica de América Central*, Vol. 2, Nº 47E, 2011, pp. 1-17.

ELDER, Charles y Roger Cobb, "Formación de la agenda. El caso de la política de los ancianos". En: L. F. Aguilar Villanueva, *Problemas públicos y Agenda de gobierno*. México: Miguel Ángel Porrúa Editorial, 1993, pp. 77-104.

EZQUERRA, Sandra, Eva Alfama y Marta Cruells, "¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes". En: Sandra Ezquerro, Merce Pérez Salanova, Margarida Pla y Joan Subirats (eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época*. Barcelona: Editorial Planeta, 2016, pp. 56-66.

EZQUERRA, Sandra, Margarida Pla y Manoli Cantillo, "Resistencias y retos ante la desfamiliarización del cuidado de las personas mayores". En: Sandra Ezquerro, Merce Pérez Salanova, Margarida Pla y Joan Subirats (eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*.

Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época. Barcelona: Editorial Planeta, 2016, pp. 201-226.

FASSIO, Adriana, "Participación de las organizaciones de adultos mayores en las políticas públicas: el Consejo Federal de los Mayores". En: *Revista Gestión de las Personas y Tecnología*, N° 15, 2012, pp.31-38.

GOLBERT, Laura y Emilia Rocca, *De la Sociedad de Beneficencia a los Derechos Sociales*. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2010.

HUENCHUAN NAVARRO, Sandra, *Políticas de vejez en América Latina: Una propuesta para su análisis*, Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile 14 al 18 de julio de 2003. Disponible en línea: https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_huenchuans.pdf.

HUENCHUAN NAVARRO, Sandra (ed.), *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2016.

INSTITUTO PROVINCIAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, *Estudios en base a los datos del Censo 2010. Envejecimiento de la provincia por departamentos*. Santa Fe: Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, 2011.

ISUANI, Aldo, *Capitalismo vs. Democracia. El caso argentino*. Buenos Aires: Eudeba, 2015.

LLOYD-SHERLOCK, Peter, *Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores, 1999.

LUDI, María del Carmen, *Envejecer en un contexto de (des)protección social*. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2005.

MARILUZ, Gustavo, *Estado, política y vejez. La política social para la tercera edad en Argentina desde el Virreynato del Río de la Plata hasta el año 2000*. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2009.

MARZIONI, Sofía, *Envejecimiento poblacional y políticas para la seguridad económica de los adultos mayores. Análisis de los Instrumentos de las Políticas previsionales, jubilaciones y pensiones de la provincia de Santa Fe (2003-2014)*, Tesis de grado, UNL. Santa Fe, 2015.

MONTES DE OCA, Verónica, Mariana Paredes, Vicente Rodríguez y Sagrario Garay, "Older Persons and Human Rights in Latin America and the Caribbean". En: *International Journal on Ageing in Developing Countries*, Vol. 2, N° 2, 2018, pp.149-152.

MURÚA, Mirna, *Políticas Públicas para Adultos Mayores del Gobierno de la Provincia de Santa Fe en el periodo 2012 – 2015*, Tesis de grado, UNL. Santa Fe, 2018.

OSZLAK, Oscar y Guillermo O'Donnell, *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Documento G. E. CLACSO/ N° 4,1981.

PASSANANTE, María Inés, *Políticas sociales para la tercera edad*. Buenos Aires: Humanitas, 1983.

PAYÁ, Fernando y María Teresa Martín Yanes, *Régimen de Jubilaciones y Pensiones*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 2008.

REDONDO, Nélica, *Ancianidad y pobreza. Una investigación en sectores populares*. Buenos Aires: Editorial Humanitas, 1990.

ROQUÉ, Mónica y Sebastián Amaro, "La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores en Argentina". En: Sandra Huenchuan Navarro (ed.), *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2016, pp. 109-149.

SOLDANO, Daniela, Diego Beretta y Sofía Marzioni, *La producción multiescalar del bienestar. Aportes para la comprensión del nivel sub-nacional desde el caso santafesino*, Ponencia presentada en IV Reunión de la Red de Políticas Subnacionales. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento, 4 y 5 de septiembre de 2018.

SUBIRATS, Joan, *El poder de lo próximo. Las virtudes del municipalismo*. Madrid: Catarata, 2016.

-----, "Cambio de época y personas mayores. Una concepción de ciudadanía abierta e inclusiva". En: S. Ezquerro, M. Pérez Salanova, M. Pla y J. Subirats (eds), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época*. Barcelona: Editorial Planeta, 2016, pp. 21-43.

UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION, *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables, Working Paper N° ESA/P/WP/248*. Disponible en: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf, Fecha de consulta: 30/03/19.

VALSAGNA, Andrea, Laura Boncompagni y Lucrecia D'Jorge, *Santa Fe como vamos 2014*. Santa Fe: Municipalidad de Santa Fe y Bolsa de Comercio de Santa Fe, 2015.

-----, *Santa Fe como vamos 2015*. Santa Fe: Municipalidad de Santa Fe y Bolsa de Comercio de Santa Fe, 2016.

ARTÍCULOS LIBRES

EL ESTUDIO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE VIVIENDA SOCIAL DESDE EL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES EL CASO CUENCA (ECUADOR) - 2015-2019

Víctor Antonio Peláez
FLACSO ECUADOR

RESUMEN

A partir del enfoque de las capacidades propuesto por Amartya Sen (2000), el presente estudio explora la vivienda como productora de bienestar, analizándola de forma macro (todo el parque de viviendas de la ciudad) mediante un planteamiento econométrico y su versión social o pública mediante una aproximación cualitativa, utilizando como caso de estudio la ciudad de Cuenca (Ecuador) dentro del período temporal 2015-2019.

Se desarrollan dos preguntas de investigación y una asociada a la búsqueda de recomendaciones de políticas públicas vinculadas a la problemática de la vivienda cuencana: ¿de qué manera la vivienda en general y su versión social o pública han contribuido a la generación de capacidades?, ¿cuál ha sido su incidencia socioespacial en la ciudad de Cuenca? Luego, ¿qué recomendaciones son pertinentes para reducir los problemas asociados a la producción privada y pública de la vivienda? Se mantienen dos hipótesis: 1. La satisfacción con la vivienda se encuentra correlacionada con sus componentes físicos, la infraestructura urbana, aspectos comunitarios y la tenencia en propiedad de la vivienda; 2. La vivienda pública ha contribuido a la expansión urbana de Cuenca, lo que, asociado a los altos costos del suelo, constituye motivos para la reducción de las capacidades y libertades.

Palabras clave: capacidades - expansión - suelo - vivienda social

ABSTRACT

Based on the capabilities approach proposed by Amartya Sen (2000), this study explores housing as a producer of well-being, analyzing it in a macro way (the entire housing stock of the city) through an econometric approach, and its social or public version through a qualitative approach, using the city of Cuenca (Ecuador) as a case study within the 2015-2019 time period.

Two research questions and one associated with the search for public policy recommendations related to the problem of housing in Cuenca are developed: How has housing in general and its social or public version contributed to capacity building? What has been its socio-spatial impact in the city of Cuenca? Then, what recommendations are pertinent to reduce the problems associated with private and public housing production? Two hypotheses are maintained: 1. Housing satisfaction is correlated with its physical components, urban infrastructure, community aspects and ownership of housing; 2. Public housing has contributed to the urban expansion of Cuenca, which, associated with high land costs, is grounds for the reduction of capacities and freedoms.

Keywords: capacities - expansion - land - housing policy

Recibido: 29/03/2019 / Aceptado: 20/08/2019

INTRODUCCIÓN

La vivienda es el componente físico mínimo del tejido urbano y tiene por objetivo elemental y función universal suplir la necesidad básica de refugio y la supervivencia de una persona o personas, lo que la lleva a relacionarse con el bienestar,¹ como condiciones que permiten el desarrollo humano. La cobertura de las necesidades básicas, y en especial la vivienda en condiciones dignas, permite que las personas tengan la capacidad de: sobrevivir, evitar el aislamiento y relacionarse con otras personas integrándose a la sociedad (Allardt, 1996).

La vivienda se constituye en una unidad socioespacial a la cual le es endémico el componerse como un dispositivo social u hogar (Saunders y Williams, 2010), envolviendo en sí características objetivas como la materialidad, diseño y ubicación conjuntamente con particularidades subjetivas de tipo familiar y social a nivel del hábitat. Es decir, el objeto vivienda se conforma como un integrante de las tramas de la vida, en la cual no solamente destacan su valor de cambio y de uso como residencia, sino además varias capacidades de desarrollo y bienestar para sus habitantes (Orozco y Guzmán, 2015). En este contexto, surgen las preguntas de investigación:

¿De qué manera la vivienda en general y su versión social o pública han contribuido a la generación de capacidades?, ¿cuál ha sido su incidencia socioespacial en la ciudad de Cuenca? Luego, ¿qué recomendaciones son pertinentes para reducir los problemas asociados a la producción privada y pública de la vivienda?

¹ Amartya Sen propone redefinir el bienestar como "la capacidad de una persona de escoger el modo de vida que valore" (Margarit, 2003: 2).

Se plantea como hipótesis que la satisfacción con la vivienda se encuentra correlacionada con sus componentes físicos, la infraestructura urbana, aspectos comunitarios² y la tenencia en propiedad de la vivienda. Específicamente, en referencia a la vivienda social se hipotetiza que este tipo de vivienda ha contribuido a la expansión urbana de Cuenca, lo cual, junto a los altos costos del suelo, son motivos para la reducción de las capacidades y libertades de los cuencanos,³ en el sentido de gastar tiempo y dinero extra en movilización.

ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES

El enfoque de las capacidades⁴ propuesto por Amartya Sen (2000) provee una manera alternativa de observar el bienestar al presentar una crítica de la concepción clásica del bienestar basada en la utilidad (Biswas, 2016: 2), reconociendo la existencia de marcos subjetivos de bienestar social. De ahí que se presenta una relación entre el enfoque de las capacidades, el bienestar y la vivienda. Al respecto, el citado autor pone énfasis en los funcionamientos y las capacidades en medio de un debate de la libertad como un medio para alcanzar el bienestar. En este contexto, el objeto vivienda constituye el recurso que hace posible el funcionamiento⁵ de la supervivencia alrededor del cual se estructuran otras capacidades o actividades, como lo expone la Tabla 1.

Tabla 1
Capacidades y funcionamientos generados a partir de la vivienda

Recurso: Vivienda	Capacidad	Funcionamiento
Vivienda digna (buen metraje, materialidad)	Poder protegerse del exterior	Tener buena salud
	Tener privacidad	No ser violentado/a físicamente
Ubicación central de la vivienda	Gastar menos tiempo y dinero en movilidad	Tener más tiempo y dinero para invertirlos en otras actividades

Fuente: Información extraída de Coates *et al.* (2015).

² La estructura teórica de las capacidades, junto a las hipótesis de trabajo de la sección cuantitativa, han sido recogidas del estudio *A Capabilities Approach to Housing and Quality of Life: The Evidence from Germany*, de Coates, Anand, y Norris (2015).

³ Gentilicio de los habitantes de Cuenca, Ecuador.

⁴ Es el conjunto de funcionamientos que exponen lo que un individuo es capaz de hacer o de lograr, es decir, constituyen un tipo de libertad (Biswas, 2016).

⁵ *Funcionamiento* representa el logro real de una persona (Biswas, 2016). "Para explicar los funcionamientos podemos tomar, al igual que hace Sen, el ejemplo cotidiano de montar en bicicleta. Lo importante para el bienestar personal no es la bicicleta como tal (un *recurso*), sino la actividad que la bicicleta permite, esto es, montar en ella (funcionamiento)" (Cejudo, 2006: 367).

De ahí que los marcos de bienestar no se definen solamente por cuestiones o necesidades básicas, que en el caso de la vivienda se reflejan en la infraestructura urbana (agua, energía eléctrica, alcantarillado), sino además en la percepción que poseen los habitantes de una comunidad acerca de lo que es bueno para ellos. Así, la ubicación de los programas de vivienda y sus características circundantes son importantes no solamente para el éxito de este tipo de programas, sino también en el marco de la aceptabilidad social y funcional (Hidalgo y Saldías, 1998).

Al respecto, las características físicas y subjetivas de la vivienda se vuelven indicadores del bienestar, es decir, existiría una relación entre las capacidades y las libertades⁶ que pueden tener sus habitantes a partir de poseer una vivienda digna. Así, algunos estudios mencionan que las características físicas de la vivienda se relacionan con la satisfacción personal con este objeto. Por ejemplo, la mala calidad del techo, del piso y de las paredes incidirían negativamente en la satisfacción con la vivienda, afectando incluso las oportunidades sociales de una persona (Coates *et al.*, 2015; Kemeny, 2001). A lo anterior se suman teorizaciones sobre el tipo de tenencia en donde algunos autores sostienen que la vivienda en propiedad afecta positivamente la satisfacción con la vivienda⁷ (Libertun de Duren, 2017: 5; Rosenberg, 1979).

Otras investigaciones refieren a la importancia de los servicios básicos⁸ como variables relacionadas con el bienestar social y la satisfacción con la vivienda y la vida (Coates *et al.*, 2015). En ellas se propone que una buena provisión de servicios disminuye “las disparidades sociales, y sugieren un mejor nivel de desarrollo, al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano” (Castro, 2009: 191).

Finalmente, otro grupo de investigaciones sostiene que la habitabilidad de los barrios y la satisfacción con la vivienda están condicionados por la habitabilidad del barrio medida a través de la cohesión social, la seguridad y la integración (Gallardo, Sepúlveda y Tocornal, 2001).

METODOLOGÍA

Se han seguido dos estrategias metodológicas: la primera es un acercamiento cuantitativo hacia la satisfacción con la vivienda⁹ en la ciudad de Cuenca; la segun-

⁶ “Oportunidad real que tenemos de lograr lo que queremos” (Alkire, 2010: 17).

⁷ Debido a cuatro argumentos: 1. La vivienda propia aumenta la capacidad o prosperidad económica; 2. Fomenta el crecimiento económico de la sociedad; 3. Fortalece el capital social; y da a sus habitantes; 4. Sensación de control, otorgando un marco de sentido de la vida en general junto a una mayor autoestima (Libertun de Duren, 2017).

⁸ Energía eléctrica, agua potable y drenaje.

⁹ Datos tomados de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo de Ecuador (2017).

da es de carácter cualitativo a través del análisis de fuentes primarias y secundarias hacia la temática específica de la vivienda social. De esta manera, en primera instancia se parte de dos correlaciones: identificada en un primer momento la correlación entre la satisfacción con la vida y la vivienda; la segunda correlación hace referencia específica a la correlación entre la satisfacción con la vivienda y variables como: la materialidad, el tipo de tenencia en propiedad, la infraestructura y las variables de tipo social.

Para esta primera parte se ha usado un recorte de la encuesta longitudinal de panel de vivienda: “Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo” o Enemdu¹⁰ de Ecuador para el año 2017, sustrayéndose solamente los datos del cantón Cuenca.

MODELO ECONOMÉTRICO

El estudio resuelve metodológicamente su primera sección a través de la aplicación de un modelo econométrico, elaborado a partir de la propuesta de Coates, Anand y Norris (2015).

$$Y = \beta_1 CF + \beta_2 PoTT + \beta_3 ASeI2 + \beta_4 ASC + \varepsilon$$

En donde: Las variables del modelo son: (Y) o satisfacción con las condiciones de la vivienda, β_1 se constituye por variables que componen las condiciones físicas de la vivienda, β_2 se refiere a variables que miden la propiedad o tipo de tenencia, β_3 se encuentra constituida por las variables y *proxys* que miden el acceso a servicios e infraestructura básica, y β_4 se refiere a aspectos sociocomunitarios y de seguridad ciudadana, y finalmente ε representa el error o las variables que el modelo no prevé.

EXPLICACIÓN DE VARIABLES

Para la ejecución del modelo econométrico se suma la variable *satisfacción con la vida*, la cual se sustrajo de la Enemdu (2017) al igual que las demás variables del modelo. La citada variable se obtuvo de un cuestionario realizado a los jefes de ho-

¹⁰ La Enemdu es una encuesta por muestreo probabilístico, cuyo propósito principal es la medición y seguimiento del empleo, desempleo y la caracterización del mercado de trabajo, que permite conocer la actividad económica y las fuentes de ingresos de la población (INEC, 2014). Su levantamiento se efectúa trimestralmente, con una cobertura de carácter nacional a nivel urbano y rural, siendo la población objetivo las personas de 5 años y más. Con una muestra total de 42662 observaciones (INEC, 2014). Esta encuesta presenta información numérica de satisfacción o bienestar en varias categorías, que incluyen: el trabajo, la educación, la salud, el nivel educativo, la participación dentro de la comunidad, confianza hacia las personas mayores, etcétera.

gar que indagó sobre la satisfacción general con la vida. A partir de tomar en cuenta todos los aspectos de la vida, se clasificó el grado de satisfacción en una escala del 0 al 10, siendo el 0 la categoría muy infeliz y el 10 muy feliz o satisfecho.

En cuanto a los indicadores β_1 , β_2 , β_3 y β_4 , responden a *proxys* elaborados a partir de las propuestas indagadas en la literatura especializada. Así, β_1 o las condiciones físicas de la vivienda se encuentran construidas por variables que indican: el estado del piso, del techo, de las paredes y la existencia de pisos de material cerámico (Oswald, 2003; Peck y Stewart, 1984).

Respecto a β_2 , se ha tomado en cuenta la tenencia de la vivienda, en propiedad, y el tipo de vivienda “casa”. Lo anterior, porque parte de la literatura especializada (Saunders, 1990) sostiene que el tipo de tenencia de la vivienda en propiedad se relaciona con mayores grados de satisfacción con la vivienda. En cuanto a β_3 , o en referencia a la infraestructura, se construyeron indicadores que denotan la existencia de: un excusado, la infraestructura de alcantarillado y alumbrado público; además de la recolección y tratamiento de la basura por parte de la administración local (Sirgy, Gao y Young, 2008). Finalmente, β_4 presenta aspectos subjetivos o de percepción de los ciudadanos, respecto a: la seguridad en el barrio, la participación en la comunidad y el sentirse parte de ella (Dolan *et al.*, 2008).

MARCO CUALITATIVO

La segunda parte de la investigación se orienta hacia el estudio de la política de vivienda social, junto a la exploración de la vivienda informal de la ciudad de Cuenca, complementándose metodológicamente el marco cuantitativo expuesto anteriormente con entrevistas a expertos y estudios secundarios que recogen aspectos socioespaciales de la problemática de la vivienda estatal e informal, a partir de los cuales se efectúa un análisis relacionado con el bienestar y las capacidades, funcionamientos en el marco de la teoría de Sen.

En este contexto, los actores claves entrevistados pertenecieron a la academia, función pública y organismos internacionales. Se trata de Hernán Tamayo, gerente de la empresa municipal de urbanización y vivienda de Cuenca - Ecuador (Emuvi EP); Ana Patricia Rodas, docente de la Universidad del Azuay (UDA); y Natalia Valencia, consultora de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

DESARROLLO CASO CUENCA

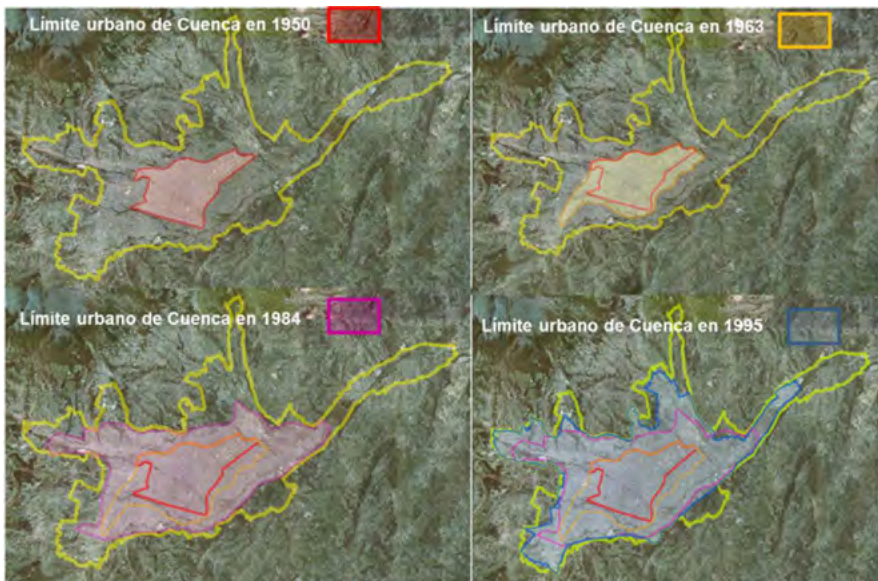
La ciudad de Cuenca es la tercera ciudad más grande del Ecuador y la capital provincial de Azuay; posee una población de 505.585 habitantes (BID, 2019), de los

cuales 12% son pobres por necesidades básicas insatisfechas extremas y el 24% son pobres por necesidades básicas insatisfechas no extremas (Márquez, 2013).

CONTEXTO

Con el pasar de los años, la morfología de la ciudad ha experimentado un proceso de expansión no planificada vinculada a factores socioeconómicos como la migración,¹¹ mediante la cual se financió la construcción de viviendas¹² (Villa y Matute, 2011), incentivando en parte el crecimiento de la huella urbana de Cuenca como se expone en el Gráfico 1 y la Tabla 2.

Gráfico 1
Límites urbanos de Cuenca



Fuente: BID (2019, 15).

¹¹ “El fenómeno migratorio ecuatoriano hasta fines de los años noventa, estuvo principalmente concentrado en las provincias de Azuay y Cañar que se ubican al sur del país y tuvo como principal destino los Estados Unidos. A finales de los noventa se produce una segunda ola migratoria, motivada por la crisis económica-financiera y caracterizada por fenómenos como la feminización de la migración y los nuevos destinos principalmente España e Italia” (GAD municipal del cantón Cuenca, 2015: 103).

¹² Las viviendas financiadas con remesas terminaron afectando los usos de suelo al haberse construido en suelo de vocación agrícola.

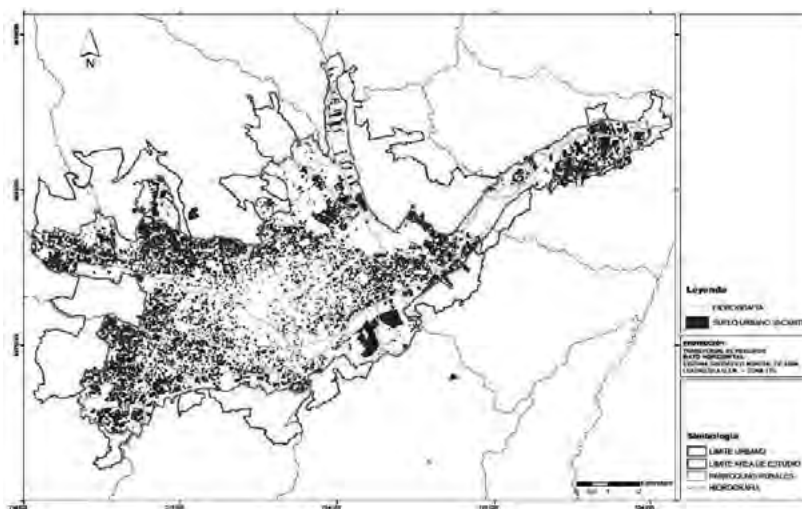
Tabla 2
Evolución de la superficie ocupada por la huella urbana

		Superficie (has)	% relativo	Crecimiento (has)	Media anual	% crecimiento has
CRECIMIENTO DE LA MANCHA URBANA	Hasta 1950	1.000ha	14%			
	Hasta 1963	1.600ha	22%	600ha	46ha	10%
	Hasta 1984	4.100ha	56%	2.500ha	119ha	40%
	Hasta 1995	5.500ha	75%	1.400ha	127ha	22%
	Hasta 2003	7300ha	100%	1.800ha	225ha	29%
Total crecimiento en 53 años				6.300ha		100%

Fuente: BID (2019, 15).

En este contexto, en las últimas décadas la ciudad de Cuenca se ha venido conurbando con varias parroquias rurales¹³ por razones como: el crecimiento de asentamientos en zonas de riesgo; vivienda dispersa en suelo agrícola o de vocación ecológica en el periurbano; baja densidad poblacional ocasionada por las construcciones de pocos pisos dentro del área urbana, y la existencia de procesos de especulación urbana vinculados a la presencia de suelo vacante en un porcentaje del 15,15% del total de los predios existentes en el cantón (BID 2019), como se puede apreciar en el Gráfico 2:

Gráfico 2
Suelo vacante en la ciudad de Cuenca



Fuente: Culcay y Maldonado (2016, 69).

¹³ División política territorial. "Constituyen circunscripciones territoriales integradas a un cantón a través de ordenanza expedida por el respectivo concejo municipal o metropolitano del Ecuador" (Cootad, 2010: 19).

La situación descrita se vincula entre otros factores a la no existencia de garantías y titularización de la vivienda digna¹⁴ y a la poca regularización del mercado de suelo por parte del gobierno municipal (Martínez, 2007). Como consecuencia, se han generado “bancos de suelo privados” en sectores estratégicos medios y centrales de la ciudad dedicados a la especulación, razón por la cual se ha terminado desplazando a la población y a los proyectos de vivienda públicos y privados al periurbano de la ciudad en búsqueda de suelo de menor costo.

Sumándose a lo anterior una planificación y ejecución urbana poco coherente (BID, 2019) junto a la deficiente coordinación entre las propias empresas municipales y Estatales como Etapa, que proporciona el servicio de agua potable y Centrosur, que abastece de fluido eléctrico al cantón Cuenca. En este último caso, estas dos empresas han contribuido a la expansión de la ciudad a través del acto mismo de la provisión de sus servicios básicos¹⁵ a casi cualquier sitio de la ciudad sin haber pasado por una coordinación con el municipio del cantón.¹⁶ En este contexto, estas razones han decantado en que la ciudad de Cuenca posea una densidad poblacional sumamente baja comparada con su extensión territorial. Así, de acuerdo con el Censo del 2010 existen 46,2 hab/ha. En este marco, esta ciudad ha sufrido a través de los años un abrupto decrecimiento de la densidad poblacional pasando de 138,69 hab/ha, dentro de un área de 288,29 ha en el año 1950 a 46,2 hab/ha, en una superficie de 7.248 hectáreas para el año 2010 (Hermida, Hermida, Cabrera y Calle, 2015), como se puede visualizar en la Tabla 3. Siendo las parroquias más densamente pobladas las poblaciones de numeración 2, 4, 6 y las menos pobladas las número 7, 8 y 15, como se puede observar en la Tabla 3 y el Gráfico 3.

Tabla 3

Densidad bruta de la ciudad de Cuenca a partir de 1950

Análisis de densidad urbana en la ciudad de Cuenca 1950-2010						
Año de censo	Población Hab.	Año de límite urbano	Fuente límite urbano	Área Bruta Ha	Porcentaje de área libre %	Densidad bruta Hab/Ha
1950	39.893	1946	Municipal	288.29	32,89	138,69
1962	60.402	1968	Municipal	2.237,30	39,4	27
1974	104.470	1974	Censal	2.317	41,64	45,09

¹⁴ Art. 375. El Estado, en todos sus niveles de gobierno, garantizará el derecho al hábitat y a la vivienda digna (Gobierno del Ecuador, 2008). A pesar de existir instrumentos que rescatan la función social y ambiental de la propiedad dentro de la Ley orgánica de ordenamiento territorial, uso y gestión del suelo.

¹⁵ Cabe señalar que es más que correcta la concepción de considerar servicios básicos como el agua y la energía eléctrica como derechos, sin embargo, el no coordinar la provisión de servicios con la planificación urbana genera costos económicos y sociales vinculados a la expansión de la huella urbana.

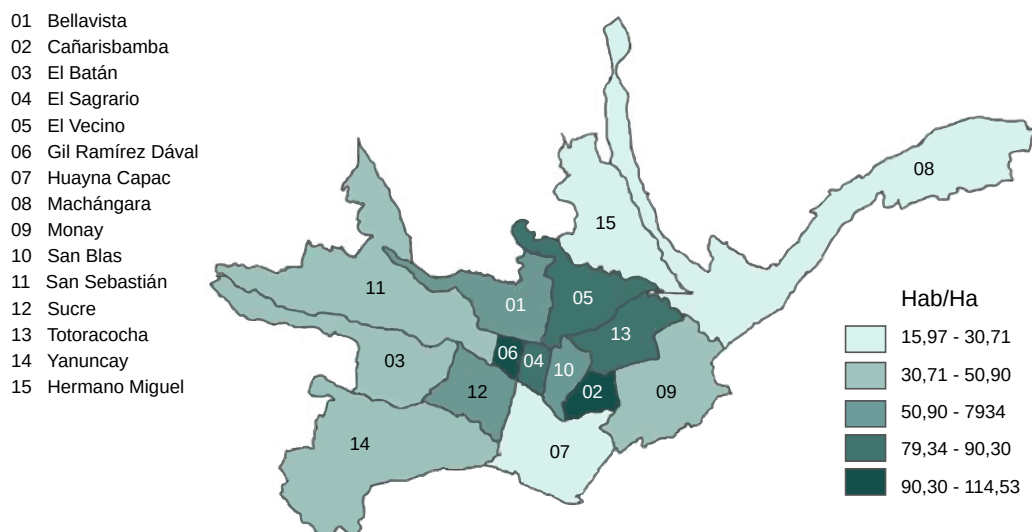
¹⁶ Entrevista. Ana Patricia Rodas, docente de la UDA, 19 de febrero de 2019.

1982	152.406	1982	Censal	2674,99	41,42	56,07
1990	194.981	1990	Censal	4580,21	43,43	42,57
2001	277.374	2001	Censal	6395,99	45,8	43,37
2010	329.928	2010	Censal	7.248,23	46,2	45,52

Fuente: (Hermida, *et al.* 2015: 36).

Gráfico 3

Densidad poblacional, zona urbana de la ciudad de Cuenca



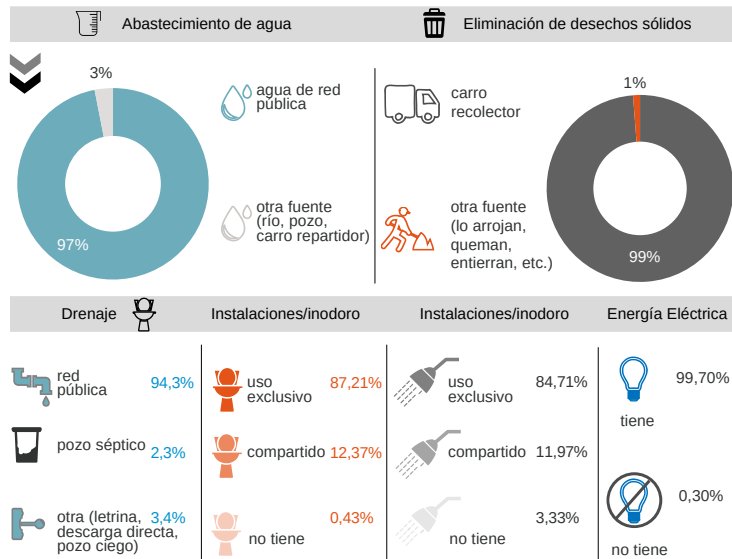
Fuente: Culcay y Maldonado (2016: 69).

Bajo este marco podemos entender que la vivienda, al ser la mínima expresión física urbana de la ciudad y una necesidad básica del ser humano, constituye una de las piezas fundamentales junto al mal manejo del suelo de un desarrollo urbano desequilibrado de la ciudad.

LA PROBLEMÁTICA DE LA VIVIENDA

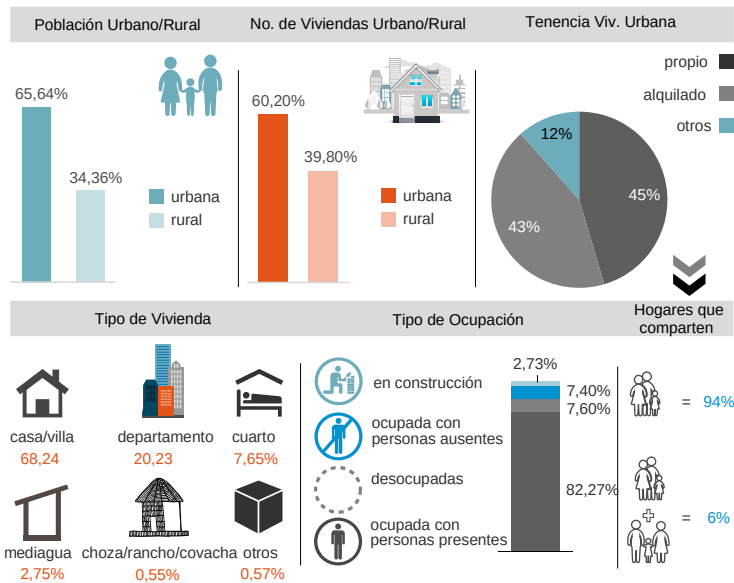
En la ciudad de Cuenca existe un parque habitacional de 174.579 viviendas aproximadamente, presentándose un déficit cuantitativo de 11,66% y uno cualitativo de 37,32% (INEC 2010). Existe una cobertura cercana al 90% en casi todos los servicios básicos del cantón, como se muestra en el Gráfico 4. Es una ciudad constituida en el 65,64% de población rural, con el 60,20% de vivienda urbana y el restante rural. Predomina la tenencia de vivienda en propiedad y la preferencia por la estructura física de la casa, y el departamento, como se observa en el Gráfico 5.

Gráfico 4:
Niveles de cobertura, servicios básicos de la ciudad de Cuenca



Fuente: Culcay y Maldonado (2016: 70).

Gráfico 5
Vivienda en Cuenca, presentando, además, el parque habitacional una calidad media en términos de materialidad



Fuente: Culcay y Maldonado (2016: 70).

Dentro de este contexto, la política pública de vivienda de la ciudad de Cuenca ha respondido a dos etapas generacionales. La primera en la década de 1970, en el marco de un Estado planificador y constructor, en donde la Junta Nacional de la Vivienda (JNV) jugó un papel fundamental junto al Instituto de Seguridad Social; y una segunda etapa dentro de la reestructuración del Estado en la década de 1990, con el surgimiento del Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (Miduvi) en el año 1992. Se direccionó la política de vivienda hacia el subsidio a la demanda a través del Sistema de Incentivos de Vivienda SIV en el año 1998 (Córdova, 2015).

De acuerdo con Ana Patricia Rodas, docente de la UDA, en el año 2001 el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) del cantón Cuenca creó la Empresa Pública Municipal de Urbanización y Vivienda (Emuvi-EP), quedando el Miduvi como un organismo coordinador de los bonos de acceso o mejora para el suelo o la vivienda ofrecidos desde el Estado¹⁷ y como gestor de vivienda a nivel provincial, sin haber presentado mayor incidencia en cuanto al subsanamiento de los déficits habitacionales locales y provinciales al mantener una reducida producción de vivienda.¹⁸

Por su parte, la Emuvi-EP del año 2004 al 2017 construyó alrededor de catorce programas de vivienda, manteniendo un esquema de acceso similar y articulado al sistema de financiamiento del Miduvi. Dirigiendo la vivienda a dos modalidades: una “vivienda de interés social” (VIS)¹⁹ de hasta 48.000 dólares; y la otra una “vivienda de interés prioritario” (VIP)²⁰ de hasta 70.000 dólares.²¹ En este sentido, tanto la política nacional como la local han direccionado sus instrumentos de acceso a la vivienda hacia los quintiles de ingreso del hogar²² tres y cuatro, causando que en la

¹⁷ Bonos y programas de adquisición de vivienda: urbana, marginal, de mejoramiento, construcción de vivienda nueva en terreno propio, vivienda rural y para personas con capacidades especiales, los cuales en su mayoría se basan en el modelo chileno de Ahorro+Bono+Crédito, es decir, que se comparte el proceso de financiación de la vivienda entre el Estado que otorga un bono, un ahorro por parte del solicitante, y un crédito otorgado por la banca privada o el propio Estado.

¹⁸ Entrevista. Ana Patricia Rodas, docente de la UDA, 19 de febrero del 2019.

¹⁹ Primera y única vivienda digna y adecuada, en áreas urbanas y rurales, destinada a los ciudadanos ecuatorianos en situación de pobreza y vulnerabilidad así como a los núcleos familiares de ingresos económicos bajos e ingresos económicos medios (Gobierno del Ecuador, 2019: 4).

²⁰ Primera y única vivienda digna y adecuada, destinada a núcleos familiares de ingresos económicos medios, con acceso al sistema financiero y que, con el apoyo del Estado, les permite alcanzar la capacidad de pago requerida para satisfacer su necesidad de vivienda propia (Gobierno del Ecuador, 2019).

²¹ Para el año 2019 los techos del valor de estos dos tipos de vivienda han subido en el caso de VIS hasta 177,66 Salarios Básicos Unificados y en cuanto a la VIP desde 177,66 SBU hasta 228,42 SBU (Gobierno del Ecuador, 2019: 10).

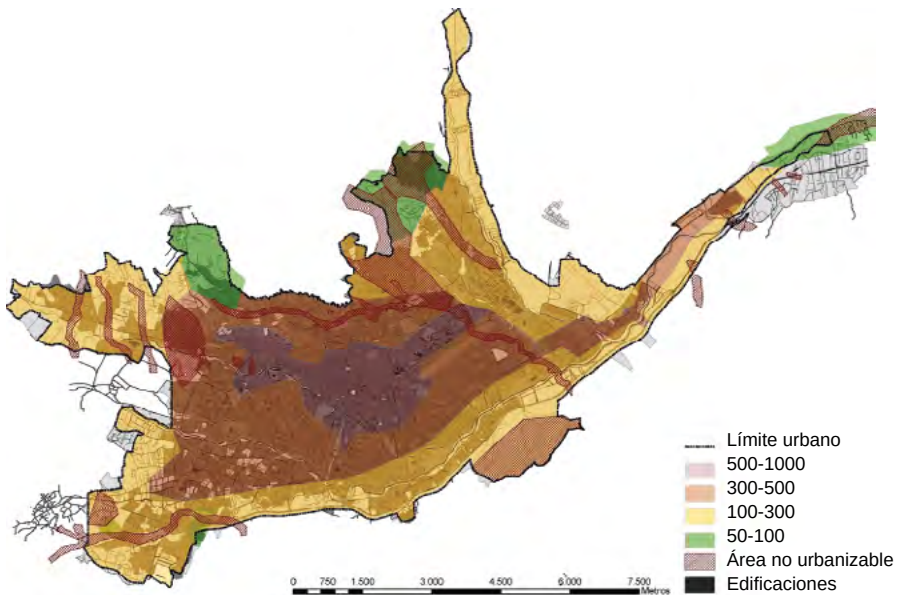
²² El Sistema de indicadores sociales de Ecuador (Siise) usa esta medida para clasificar los hogares según su ingreso; es decir, dividir los hogares en cinco grupos según el monto total de sus ingresos mensuales de menor a mayor (Siise, 2019: 1).

práctica la producción de la vivienda no sea de carácter social. Es decir, la Emuvi-EP ha desatendido un sector de población que no tiene capacidad adquisitiva ni crediticia para poder acceder al modelo de financiamiento existente. De ahí que se podría considerar solamente la existencia de vivienda pública más no social, no cumpliéndose uno de los objetivos de esta empresa, que consiste en facilitar el acceso a la vivienda y al terreno no solamente a la población de estratos medios, sino también a la población vulnerable de escasos recursos económicos o en situación de riesgo²³ (Emuvi-EP, 2019).

Lo anterior como consecuencia de que la citada empresa no puede ofrecer vivienda social totalmente subsidiada o de un precio acorde a las capacidades de pago de los estratos pertenecientes al quintil uno y dos debido a que carece de los recursos para hacerlo. Además de la falta de instrumentos legales urbanos para contrarrestar la especulación del suelo y de la no aplicación de los instrumentos de la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, Uso y Gestión de Suelo, se presenta en Cuenca un problema con los altos precios del suelo urbano como lo expone el Gráfico 6, que causan que la Emuvi-EP adquiera y ejecute proyectos de vivienda VIS y VIP en las periferias de la ciudad como se muestra en el Gráfico 7, con el objetivo de crear mayores condiciones de accesibilidad a la vivienda por parte de la clase media.

Gráfico 6

Plano de isoprecios de la ciudad de Cuenca

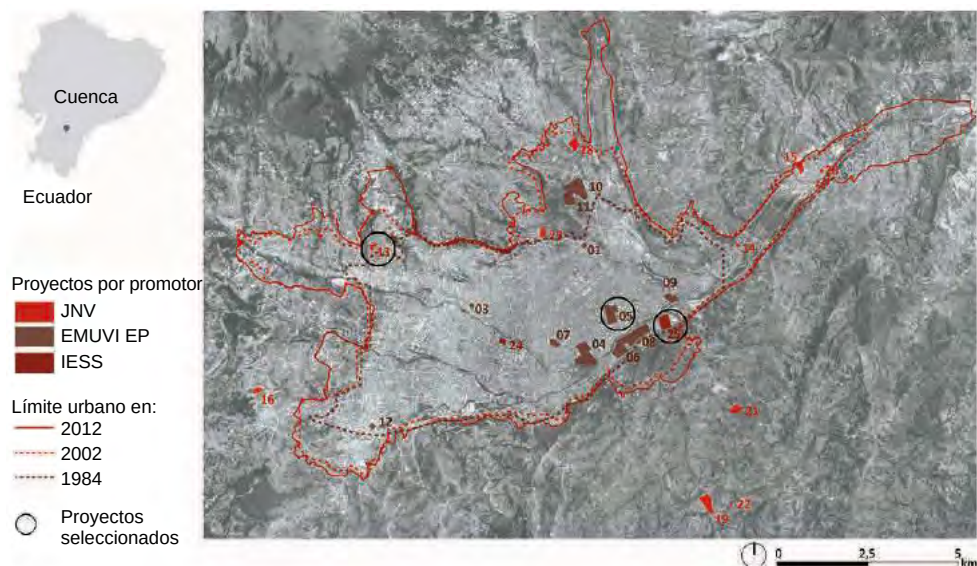


Fuente: Bustamante, e Idrovo (2015: 44).

²³ Con la excepción de dos programas de vivienda social para damnificados, nos referimos a Wishiri y las Caleras. Además de existir casos puntuales de mejoramiento o construcción de

Gráfico 7

Proyectos de vivienda pública en Cuenca, 1970-2014



Fuente: Hermida, Cabrera, et al. (2015: 19).

Entrando en una contradicción con la propia planificación urbana sugiere Rodas (2019),²⁴ al contribuir este modelo a: la expansión de la ciudad, la generación de una mayor huella ecológica, la promoción del uso del automóvil, costos relacionados con la expansión de la red de infraestructura básica y costos extras de tiempo y dinero por parte de los habitantes. En síntesis, la generación de un costo social que cimienta el inicio de un proceso de fragmentación y segregación socioespacial apalancado además por el surgimiento de las urbanizaciones cerradas a partir del año 2010.

En este sentido, en la ciudad de Cuenca se han conformado dos problemáticas específicas cercanas a la falta de instrumentos de acceso a la vivienda por parte de los estratos más desfavorecidos: la primera es la vivienda informal y la segunda, el hacinamiento especialmente vinculado con un mecanismo de arriendo popular en los conventillos²⁵ del centro de la ciudad.

LA VIVIENDA INFORMAL

En este marco, una característica de esta urbe es una dispersión espacial de la pobreza y de las viviendas informales que la invisibiliza, implicando que no se puedan

viviendas sociales en terreno propio, mas no conjuntos o programas destinados a los quintiles de ingreso del hogar más bajos de la población.

²⁴ Entrevista. Ana Patricia Rodas, docente de la UDA, 19 de febrero del 2019.

²⁵ Casa de vecindad, en la cual generalmente existe hacinamiento (RAE, 2019).

observar grandes suburbios consolidados en términos de la existencia de espacios de concentración de viviendas en condiciones precarias. Sin embargo, existen, siendo un ejemplo de esto una muestra²⁶ de treinta viviendas informales ubicadas en el periurbano de la ciudad, las cuales son propiedad de personas que no pudieron participar de los instrumentos de acceso a la vivienda proporcionados por el Estado. En este caso, los costos del suelo y las condiciones socioeconómicas de sus habitantes determinaron su ubicación en la ciudad. Así, el 50% del suelo de estos asentamientos es heredado o regalado y el 33% es comprado a un bajo precio. Estos factores han hecho que las familias no hayan considerado situaciones como su movilidad y la inexistencia de equipamiento y mobiliario urbano, fuera de la provisión de los servicios básicos como el agua y la energía, a cambio de una anhelada tenencia en propiedad la cual no están dispuestos a dejar (Culcay y Maldonado, 2016).

En este marco, estas viviendas son el resultado de la autoconstrucción, encontrándose constituidas por una materialidad no adecuada. Por ejemplo: cubierta de zinc en el 67%, paredes de madera en el 46%, bloque y ladrillo en el 21% y zinc el 13%, lo que ha derivado en una fuerte falta de confort al ser viviendas frías y con precarias distribuciones espaciales en medio de un problema de hacinamiento. La distribución periférica de esta muestra se puede observar en el Gráfico 8.

Gráfico 8

Mapa de ubicación de la muestra de viviendas informales



Fuente: Culcay y Maldonado (2016: 77).

²⁶ Información extraída de la investigación de tesis de grado de Culcay y Maldonado (2016).

LOS CONVENTILLOS

Para fines del siglo XX, en la ciudad de Cuenca no existía vivienda precaria periférica a simple vista; sin embargo, el hacinamiento en el centro histórico se empezaba a consolidar (Pacheco y Sarmiento, 2015). Así, en la actualidad existen setenta conventillos distribuidos en nueve zonas de la ciudad, siendo habitados especialmente por comerciantes de fuera de la provincia, familias de parroquias rurales y ciudadanos extranjeros (BID, 2019). Los conventillos se ubican especialmente en el área central, según el estudio de Pacheco y Sarmiento (2015), existiendo veinticinco en la parroquia Gil Ramírez Dávalos y el Sagrario (110), como se observa en el Gráfico 9.

Gráfico 9

Mapa de ubicación de los conventillos del casco histórico de la ciudad de Cuenca



Fuente: Pacheco y Sarmiento (2015: 111).

Esta forma de vivienda ha subsistido hasta la actualidad debido a su estratégica ubicación: por ejemplo, en los dos casos mencionados, el 35% de los conventillos se encuentra a un radio de 300 metros del centro de abastos 10 de agosto y los demás de manera dispersa hacia el suroeste de la ciudad. De estos, nueve poseen el uso único de vivienda y dieciséis un uso mixto con comercio (Pacheco y Sarmiento, 2015). Carecen en su mayoría de instalaciones sanitarias básicas independientes a los cuartos de alquiler; funcionan más bien sistemas colectivos en deplorables condiciones.

Un ejemplo de esto es la “Casa Armijos”, ubicada en el centro histórico de la ciudad, la cual cuenta con quince habitaciones de alquiler de diferentes áreas, sirviendo la mayoría de cuartos como improvisados dormitorios-cocina; y existe un sistema básico de almacenamiento de objetos personales. Dentro de una estructura arquitectónica deteriorada y constituida a partir de muros de carga construidos de tierra, madera (columnas y piso) y cubiertas de teja que han sido sometidas a improvisadas reparaciones, sumándose a esto la escasez de ventilación, iluminación, y privacidad (Pacheco y Sarmiento, 2015).

RESULTADOS DESCRIPTIVOS, ESTIMACIONES DE MODELOS: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

En respuesta a la primera parte de la estructura metodológica que expone el desarrollo de dos correlaciones y las hipótesis planteadas: en cuanto al desarrollo del modelo econométrico o la correlación²⁷ entre la satisfacción con la vida y la vivienda, dentro de una muestra de 722 observaciones se presenta una correlación negativa inferida al existir un *p value* mayor a 0.05. Es decir, que la vivienda no representa un indicador de la satisfacción con la vida dentro de esta población, lo cual aparentemente se debe al gran porcentaje de clase media y de la alta tenencia de vivienda en propiedad.

En referencia a la correlación de las variables: materialidad de la vivienda, tenencia, infraestructura y variables sociales con la satisfacción con la vida dentro de una muestra de 2423 observaciones, resultan no representativas, al presentar un *p value* mayor a 0.05, con excepción de las variables específicas como paredes en buen estado y la posesión de un excusado y alcantarillado. Este escenario se presenta debido a que tener servicios básicos se considera común, al ser Etapa y Centrosur empresas eficientes con la cobertura; la materialidad de la vivienda queda en segundo plano. Siendo las variables significativas las de carácter subjetivo: participación en la comunidad, y sentirse parte de ella.

A partir de los argumentos anteriormente desarrollados, y según los datos arrojados por el modelo econométrico, se infiere cómo la vivienda no es una preocupación general de la población, al ser Cuenca una ciudad que ha respondido a procesos sociales como la migración, la cual permitió que se inyecte a la urbe un capital dirigido a la construcción de vivienda, proveyendo este objeto capacidad de refugio de calidad media a la mayor parte de la población. Sin embargo, los procesos de especulación materializados en la expansión de la ciudad se encuentran afectando el bienestar y capacidad de desarrollo de los cuencanos al crear costos extras en

²⁷ Ver Anexos, Tabla 4 y Tabla 5.

términos de gasto de tiempo y de dinero en movilidad, lo cual reduce la libertad que tienen las personas para hacer otras actividades, condicionándolas a permanecer en un auto o en autobús durante varios minutos del día o, a la larga, varias horas de su vida.²⁸

En cuanto a la vivienda pública, espacialmente se ha presentado como uno de los objetos que ha colaborado con la expansión de la ciudad por su ubicación periférica, situándose, sin embargo, como principales actores de este escenario: los altos precios del suelo, la especulación, los instrumentos de acceso a la vivienda, el no respeto a la planificación urbana y la poca coordinación entre las empresas públicas, el mercado y la sociedad. En lo que hace a la generación de capacidades y libertades desde la vivienda sumado a los factores mencionados anteriormente, la ciudad de Cuenca presenta limitantes vinculados con la vivienda informal, la vivienda estatal y los conventillos, que son estructuras que causan que las personas reduzcan sus libertades, al ser construcciones de baja calidad, que fomentan el hacinamiento y la precarización en el caso de la vivienda informal y los conventillos; y la alta movilidad en el caso de la vivienda estatal y la vivienda informal al estar ubicada periféricamente. Lo cual restringe el desarrollo personal de sus habitantes restándoles capacidades básicas como el refugio seguro, la privacidad, el vivir con dignidad, o el de aprovechar su tiempo y dinero en otras actividades que no sean la movilidad.

PROPUESTAS

A pesar de ser la vivienda digna un derecho constitucionalizado en el Ecuador, en Cuenca como en otras urbes del país se mantienen costos elevados en lo que a vivienda social se refiere, limitando su acceso a la clase media. En este marco, el suelo y su limitada regulación se presentan como uno de los principales problemas para la vivienda social, volviéndose evidente que en esta ciudad no existe suelo accesible por los montos que el Estado desea pagar, así es pertinente cuestionarse la posibilidad del modelo único de vivienda en propiedad, la expulsión de los pobres a la periferia (Castillo y Forray, 2014) y la expansión de la ciudad, que han condicionado los funcionamientos y capacidades de las personas, al no acceder efectivamente a la infraestructura de educación, salud, o tener gastos extras por movili-

²⁸ Como se observa en el Gráfico 7, la mayor parte de conjuntos de vivienda estatal e informal se ubica en la periferia de la ciudad. Tomando un caso concreto como ejemplo, la llamada urbanización los Capulíes, construida por la Emuvi-EP, se encuentra a casi nueve kilómetros de la catedral de Cuenca, a la cual la hemos tomado como referencia al encontrarse en el centro de la ciudad. Esta ubicación significa un trayecto de una hora con cincuenta y seis minutos caminando, veintiseis minutos en auto o cuarenta y cinco minutos en transporte público, dependiendo de las condiciones del tráfico vehicular (Google maps, 2019).

ción. Dados estos hallazgos, presentamos algunas propuestas que podrían ayudar a reducir la problemática de la vivienda para los pobres, que además se presentan como una crítica a la expansión de la ciudad que afecta a toda la población:

En este sentido, en el caso cuencano es evidente que la vivienda estatal ha contribuido a la expansión de la ciudad, como se observa en el Gráfico 1, lo cual implica efectos espaciales, sociales y ambientales. De ahí que lo primero en que se debe pensar es en generar planes de vivienda social para los quintiles uno y dos articulados a la idea de contrarrestar el crecimiento desmedido de la ciudad. Esto se puede lograr de algunas maneras, las cuales en su mayoría se relacionan con la gestión del suelo, debido a que la ubicación de la vivienda se convierte además en un tema de oportunidades o capacidades.²⁹ En este marco nuestras propuestas respecto a la política de vivienda social son:

1. Desalentar los subsidios estatales dirigidos a la construcción de vivienda en terrenos propios ubicados en la periferia, ya que este tipo de instrumento amplifica el problema de expansión de la ciudad.
2. Diseñar instrumentos que premien la buena localización (dentro del centro y de la zona intermedia de la ciudad): como el subsidio diferenciado a la localización³⁰ que se aplica en Chile, el cual tiene por objetivo mejorar la integración social y mitigar la segregación socioespacial (Zambrano, 2009), además de reducir las cargas extra (sociales, económicas y de tiempo) que una familia de bajos recursos pudiera tener al ubicarla en la periferia.
3. En este contexto, se tiene que aprender de los errores del caso chileno, es decir, el subsidio no debería estar condicionado a la presencia de servicios básicos para considerar que un terreno posee buena ubicación, dirigiéndose más bien a premiar el acceso rápido al transporte público y las distancias caminables respecto a infraestructura educativa, financiera, de salud, etc. Considerando que estos servicios puedan ser accesibles a esta población.
4. Rediseñar la política de vivienda social y el marco de planificación urbana desde un enfoque sistémico, es decir, pensando en la incidencia ambiental de una mala ubicación de la vivienda, la mayor demanda de movilidad, la demanda energética y de recursos como el agua. Además de incorporar una dimensión social en donde los conjuntos de vivienda se planeen con miras a generar acceso al empleo y la fortificación del capital social (Libertun de Duren, 2017) pensando en la vivienda como productora de capacidades.

²⁹ Si se localiza mal a las personas se las desconecta de la ciudad: se las aleja de las personas, del empleo, de bienes y servicios, restándoles oportunidades.

³⁰ Existen estudios que mencionan que la vivienda social central no es más costosa que la de ubicación periférica, ya que los costos adicionales del suelo central se compensan en la no expansión de las redes de servicios básicos (BID, 2015: 1).

5. Mejorar la coordinación interinstitucional con el objetivo de cumplir la planificación urbana, mediante la creación de una instancia de coordinación y seguimiento a la planificación urbana dentro del municipio (empresas municipales, nacionales y sociedad civil). Articular además la planificación urbana con el mercado de suelo y las políticas tributarias, tratando de crear instrumentos que no presenten huecos legales para garantizar su efectividad en términos de no poder ser evadidos mediante excepciones fiscales (Clichevsky, 2016).
6. Diseñar y aplicar instrumentos legales explícitos para el control de la tierra vacante. Esto se puede lograr a partir de una política progresiva de impuestos para desalentar la retención del suelo (Clichevsky, 2016).
7. Promover usos de suelo mixtos dentro de los proyectos de vivienda social (Gehl, 2014). Hacerlo presenta tres beneficios, que son: social, económico y de infraestructura. El primero es el mejoramiento de la accesibilidad a servicios y equipamiento, además de incrementarse la percepción de seguridad y la generación de hábitat; el segundo se vincula al aumento del potencial de comercio, que además trae consigo un incremento del valor de las propiedades, el cual puede ser aprovechado como fuente de ingresos tributarios; y el tercero se relaciona con la reducción de la demanda del transporte público y su infraestructura al tener que movilizarse las personas menos, dando prioridad a los desplazamientos cortos a pie o en bicicleta (ONU, 2017).
8. Aprovechar el suelo existente en los conventillos, generando programas de vivienda público privados, a través de la modalidad de vivienda en alquiler. Pudiéndose sacar partido de la cercanía de los conventillos para fusionar terrenos en los casos que es posible. De esta manera se proveería una vivienda temporal digna a las personas que no poseen la capacidad adquisitiva para comprarla, o que se encuentren en otros tipos de situación. En este contexto, se debe flexibilizar la normativa urbanística vigente en el casco histórico de la ciudad para poder garantizar el acceso a la vivienda en esta parte de la ciudad sugiere, Tamayo (2019).³¹
9. Generación de proyectos mixtos, en términos de vivienda para clase media y un porcentaje de vivienda social, en donde las residencias de mayor valor subsidien en parte el suelo de la vivienda social; se puede perder financieramente, pero ganar socialmente, mencionó Valencia (2019).³²
10. Incentivar el uso de materiales alternativos al hormigón armado y planes de vivienda progresiva con el objetivo de que los “beneficiarios de viviendas sociales completen sus casas por sus propios medios y de acuerdo a sus necesidades y gustos” (BID, 2019: 1).

³¹ Entrevista. Hernán Tamayo, gerente general de la Emuvi- EP, 21 de febrero del 2019.

³² Entrevista a Natalia Valencia, consultora de la ONU, 21 de febrero del 2019.

A lo anterior se suman como sugerencias puntuales el uso de los instrumentos establecidos en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, Uso y Gestión del Suelo del Ecuador (Lotus), la cual se encuentra construida desde la noción del derecho a la ciudad, a la vivienda y al hábitat. Así, las propuestas a partir de este marco normativo son:

1. Creación de bancos de suelo. Sugerimos dos usos para este instrumento: el primero como contenedor de la expansión urbana con la creación de un cinturón perimetral verde (Terán, 2014); y el segundo como instrumento de reserva de suelo para la vivienda social. De esta manera, se debería comprar el suelo vacante urbanizado mediante el derecho de adquisición preferente establecido en la Lotus, el cual da la potestad a los GAD de adquirir suelo destinado al desarrollo de proyectos de interés social.
2. Generación de vivienda social con la modalidad de derecho de superficie o propiedad temporal, este instrumento permite una expansión urbana controlada y disminuye los procesos especulativos además de ofrecer una alternativa para una vivienda de bajo costo, y finalmente;
3. Aplicar el art. 87 de la Lotus, el cual establece que los proyectos inmobiliarios privados deben destinar el 10% de la superficie predial para viviendas de interés social. Esta cesión de suelo da la posibilidad de que el municipio pueda negociar con ese porcentaje para adquirir suelo de buena ubicación o incorporar en las propias iniciativas privadas vivienda social.

Bajo este contexto, y en términos conclusivos, el usar la teoría de las Capacidades para analizar la política social de la vivienda trae consigo una nueva perspectiva de investigación, la cual pone a la vivienda como el mecanismo a partir del cual se produce parte del desarrollo humano, pensando en la generación de libertades o su restricción a partir del citado objeto. A este contexto se suman temas como el mercado de suelo, que se presenta como un mecanismo que restringe las libertades personales, como lo hemos observado, de ahí que finalizamos este artículo con un marco de propuestas que pueden contribuir a repensar cómo evitar que los procesos socioespaciales vinculados a políticas de vivienda que promueven la expansión urbana afecten las libertades y capacidades de las personas. ■

Referencias bibliográficas

- ALKIRE, Sabina, "Introducción al Enfoque de Capacidades de Sen", 2010. http://interwp.cepal.org/mmp/pres/2_Enfoque_de_Capacidades.pdf.
- ALLARDT, E., "Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar". En M. Nussbaum y A. Sen (comps.), *La calidad de vida*, 1996.
- BID, "Estudio CE 3 crecimiento urbano en la ciudad de Cuenca", 2019.
- , "Vivienda progresiva como solución: tres principios básicos", 2019, s. f.
- BUSTAMANTE, Santiago y Andrés Idrovo, *Desarrollo de un sistema constructivo para su aplicación en vivienda social en sectores marginales de la ciudad de Cuenca*. Universidad de Cuenca, 2015.
- CASTILLO, María y Rosanna Forray. "La vivienda, un problema de acceso al suelo". *Readings*, 2014.
- CASTRO, Ulises, *Estructuras regionales emergentes y desarrollo turístico sustentable: la región costa sur de Nayarit*. México: Universidad de Guadalajara, 2009.
- CEJUDO, Rafael, "Desarrollo humano y capacidades. Aplicaciones de la teoría de las capacidades de Amartya Sen a la educación", LXIV, 234, 2006.
- CLICHEVSKY, Nora, "Algunas reflexiones sobre informalidad y regularización del suelo urbano". En: *Bitácora Urbano Territorial*, N° 14, 2016.
- COATES, Dermot, Paul Anand y Michelle Norris, "A Capabilities Approach to Housing and Quality of Life: The Evidence from Germany". En: *Open Discussion Papers in Economics*, N° 78, 2015.
- CÓRDOVA, Marco, "La incidencia de los modos de gobernanza en la efectividad de las políticas de seguridad ciudadana. Análisis comparado entre Bogotá y Quito". En: *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, N° 53, 2017.
- CULCAY, María Belén y Verónica Maldonado, *Prototipo de vivienda social sostenible: diseño de una vivienda de interés social de clima frío para la ciudad de Cuenca*. Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca, Cuenca (Ecuador), 2016.
- EMUVI, ¿Quiénes somos?, 2019, <http://www.emuvi.gob.ec/content/quienes-somos>.
- GAD municipal del cantón Cuenca. Ordenanza que regula la organización y funcionamiento de la empresa pública municipal de urbanización y vivienda de Cuenca. EMUVI EP, 2001.
- , "PDOT Cuenca", 2015.
- GALLARDO, Felipe, Daniela Sepúlveda y Manuel Tocornal, "Conceptos tipológicos para la construcción del hábitat residencial y facilitar procesos sociales de formación de comunidades". En: *Boletín INVI*, N°16, 2001.
- GEHL, Jan, *Ciudades para la gente*. Buenos Aires: Infinito, 2014.
- GOBIERNO DEL ECUADOR, Constitución Nacional del Ecuador, 2008.
- , Decreto N° 681, 2019.
- , Ley orgánica de ordenamiento territorial, uso y gestión del suelo, 2016.

-----, Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización.

HERMIDA, María Augusta, Natasha Cabrera, Pablo Osorio y Sebastián Vanegas, "Valoración de conjuntos de vivienda social en Cuenca (Ecuador) a través de indicadores de densificación sustentable". En: *Revista Hábitat Sustentable*, N° 2, 2015.

HERMIDA, María Augusta, Carla Hermida, Natasha Cabrera y Christian Calle, "La densidad urbana como variable de análisis de la ciudad. El caso de Cuenca, Ecuador". *EURE Revista Latinoamericana de Estudios Urbanos Regionales*, N° 124, 2015.

HIDALGO, Rodrigo y Bruno Saldía, "La satisfacción residencial de los usuarios en los programas de vivienda social en Santiago de Chile", 1998.

INEC. CENSO Ecuador, 2010.

INEC. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo, 2017.

KEMENY, J., "Comparative Housing and Welfare: Theorising the Relationship". En: *Journal of Housing and the Built Environment*, N° 16, 2001.

LIBERTUN DE DUREN, Nora, "¿Por qué allí? Los motivos por los que promotores privados de vivienda social construyen en las periferias de las ciudades de América latina". *Documento de trabajo del BID*, N° IDB-WP-857, 2017.

MARGARIT, Daisy, *El sentido del bienestar en una política social de vivienda: el caso de la fase piloto del Chile Barrio*, VII, N° 146(089), 2003.

MÁRQUEZ, Ariana, *Estudio socio-económico del cantón Cuenca 2010- 2013*. Tesis de pregrado. Universidad de Guayaquil, Guayaquil (Ecuador), 2015.

MARTÍNEZ, Miguel, "La especulación urbana: persistencias estructurales y resistencias sociales". En: *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 1, 2007.

OROZCO, Iris y Samuel Guzmán, "Reflexiones sobre la habitabilidad de la vivienda social: El Área Metropolitana Centro Occidente, Colombia". En: *Bitácora* 25, N° 1, 2015.

OSWALD, F., H. Wahl, H. Mollenkopf y O. Schilling, "Housing and Life Satisfaction of Older Adults in Two Rural Regions in Germany". En: *Research on Aging*, 25 (2), 2003.

PACHECO, Damiana y Anabel Sarmiento, *El conventillo como tipología de vivienda en el centro histórico de Cuenca*. Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca, Cuenca (Ecuador), 2015.

PECK C., y K. K. Stewart, "Satisfaction with Housing and Quality of Life". En: *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 1985.

ROSENBERG, M, *Conceiving the Self*, 1979.

SAUNDERS, Peter y Peter Williams, "The constitution of the home: Towards a research agenda". En: *Housing Studies*, N° 2, 1988.

SEN, Amartya, "Capability and Well-being". En: *The Quality of Life*, 1993.

-----, *Desarrollo y libertad*. Bogotá: Planeta, 2000.

SIISE, "Quintiles de ingreso del hogar", 2019.

SIRGY, M.J. y T. Cornwell, "How Neighbourhood Features Affect Quality of Life". En: *Social Indicators Research*, 59 pp. 79-114, 2012.

TERÁN, Juan, "Bancos de suelo: una aproximación internacional a sus múltiples dimensiones", *Qmásqmenos*, 2014.

VILLA, Dolores y Luis Matute, *Cambios en las actividades agrícolas y ganaderas ocasionadas por migración en la Parroquia San Luis de Cumbe, Cantón Cuenca, Provincia del Azuay, 2000 – 2011*. Tesis de grado. Universidad de Cuenca, Cuenca (Ecuador), 2011.

ZAMBRANO, Gustavo, *Análisis crítico del Subsidio Diferenciado a la Localización*. México, 2010.

ANEXOS

TABLA 1

Capacidades y funcionamientos generados a partir de la vivienda]

Recurso: Vivienda	Capacidad	Funcionamiento
Vivienda digna (buen metraje, materialidad)	Poder protegerse del exterior	Tener buena salud
	Tener privacidad	No ser violentado/a físicamente
Ubicación central de la vivienda	Gastar menos tiempo y dinero en movilidad	Tener más tiempo y dinero para invertirlos en otras actividades

Fuente: Información extraída de Coates et al (2015).

TABLA 2

Evolución de la superficie ocupada por la huella urbana]

		Superficie (has)	% relativo	Crecimiento (has)	Media anual	% crecimiento has
CRECIMIENTO DE LA MANCHA URBANA	Hasta 1950	1.000ha	14%			
	Hasta 1963	1.600ha	22%	600ha	46ha	10%
	Hasta 1984	4.100ha	56%	2.500ha	119ha	40%
	Hasta 1995	5.500ha	75%	1.400ha	127ha	22%
	Hasta 2003	7300ha	100%	1.800ha	225ha	29%
	Total crecimiento en 53 años			6.300ha		100%

Fuente: BID (2019, 15).

TABLA 3

Densidad bruta de la ciudad de Cuenca a partir de 1950]

Análisis de densidad urbana en la ciudad de Cuenca 1950-2010						
Año de censo	Población Hab.	Año de límite urbano	Fuente límite urbano	Área Bruta Ha	Porcentaje de área libre %	Densidad bruta Hab/Ha
1950	39.893	1946	Municipal	288.29	32,89	138,69
1962	60.402	1968	Municipal	2.237,30	39,4	27
1974	104.470	1974	Censal	2.317	41,64	45,09
1982	152.406	1982	Censal	2674,99	41,42	56,07
1990	194.981	1990	Censal	4580,21	43,43	42,57
2001	277.374	2001	Censal	6395,99	45,8	43,37
2010	329.928	2010	Censal	7.248,23	46,2	45,52

Fuente: (Hermida, *et al.* 2015: 36).**Tabla 4**

Correlación entre la satisfacción con la vida con la satisfacción con la vivienda

. reg SATVida SVivienda

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	722
				F (1, 720)	=	0.16
Model	.018288608	1	.018288608	Prob > F	=	0.6869
Residual	81.002487	720	.112503454	R-squared	=	0.0002
				Adj R-squared	=	-0.0012
Total	81.0207756	721	.112372782	Root MSE	=	.33542
SATVida	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
SVivienda	-.0009418	.0023358	-0.40	0.687	-.0055275	.003644
_cons	1.135588	.0209404	54.23	0.000	1.094476	1.176699

Fuente: Información extraída de la ENEMDU (2017).

Tabla 5
Correlación entre la materialidad, tenencia, infraestructura y variables sociales con la satisfacción con la vivienda

Source	SS	df	MS	Number of obs =	2,423	
				F (13, 2409)	=	87.47
Model	14648.6183	13	1126.81679	Prob > F	=	0.0000
Residual	31032.9046	2,409	12.8820692	R-squared	=	0.3207
				Adj R-squared	=	0.3170
Total	45681.5229	2,422	18.8610747	Root MSE	=	3.5892

SVivienda	Coef.	Std.Err.	t	P> t	[95% Conf.	Interval]
Estado del piso bueno	.185067	.2280278	0.81	0.417	-.262084	.6322179
Techo buen estado	.4242122	.1992374	2.13	0.033	.0335178	.8149066
Piso cerámica	.1335267	.0870215	1.53	0.125	-.037118	.3041715
Paredes hormigón	.396738	.1948636	2.04	0.042	.0146203	.7788557
Vivienda propia y totalmente pagada	.3330835	.1610276	2.07	0.039	.0173165	.6488504
Seguridad barrio	-.0364732	.0554249	-0.66	0.511	-.1451586	.0722123
Participación en la comunidad	.5791075	.0187946	30.81	0.000	.5422523	.6159627
Sentirse parte de la comunidad	.8409607	.2199799	3.82	0.000	.4095913	1.27233
Buen estado de las paredes	.80745	.2261328	3.57	0.000	.3640151	1.250885
Tipo de vivienda casa	.1040369	.1865708	0.56	0.577	-.2618189	.4698927
Excusado y alcantarillado	6.738118	1.042497	6.46	0.000	4.693835	8.782401
Alumbrado por empresa eléctrica	-.0587238	.5914061	-0.10	0.921	-1.218441	1.100993
Eliminación municipal de basura	.2551259	.100337	2.54	0.011	.0583701	.4518816
cons	.2829726	.6921336	0.41	0.683	-1.074266	1.640211

Fuente: Información extraída de la ENEMDU (2017).

PRÁCTICAS Y SABERES

LAS COOPERATIVAS DE CUIDADOS EN ARGENTINA: UNA MIRADA DESDE LA POLÍTICA PÚBLICA

Marcela Inés Freytes Frey / UNIVERSIDAD DEL CHUBUT

Marina Veleda / CEES/UNTREF

Gustavo Sosa / CEES/UNTREF

Alberta Bottini / CREES

Mariela Nabergoi / UNLA

RESUMEN

En los últimos años en Argentina están emergiendo y consolidándose cooperativas de trabajo dedicadas a brindar servicios de cuidados y socioasistenciales a personas con diversos tipos de dependencia y vulnerabilidad (adultos mayores, primera infancia, personas con discapacidad). Estas surgen en forma autogestiva, como respuesta a la necesidad de trabajo de diferentes grupos comunitarios, especialmente mujeres, que se autoorganizaron para resolver dicha necesidad, ocupando, de esta manera, un ámbito de provisión de servicios que se encuentra en crecimiento y frente al cual el Estado no logra generar políticas públicas adecuadas. Simultáneamente, estas organizaciones están dando respuesta a una problemática social creciente: el cuidado a personas parcial o totalmente dependientes. Frente a lo novedoso de estas organizaciones, un grupo de universidades públicas (UNQ, UNLa, Untref, UDC) generó colectivamente un proyecto de investigación aplicada, cuyo eje principal es articular la producción de conocimiento junto al acompañamiento en el proceso de conformación de estas cooperativas. El presente artículo se propone contextualizar y presentar el estado de situación actual de las cooperativas de trabajo que brindan diversos servicios de cuidado, desde una mirada de género, así como plantear las perspectivas (con sus potencialidades, dificultades y desafíos) y situar el rol de la política pública para el fortalecimiento y consolidación de estas iniciativas.

Palabras clave: políticas públicas - cooperativas - trabajo - cuidado - género

ABSTRACT

In recent years in Argentina, labor cooperatives are emerging and consolidating, dedicated to providing care and social assistance services to people with various types of dependency and vulnerability (older adults, early childhood, people with disabilities). They arise in a self-managed way, in response to the need for work of different community groups, especially women, who have organized themselves to meet this need, thus occupying a growing area of service provision for which the State fails to generate adequate public policies. Simultaneously these organizations are responding to a growing social problem: caring for partially or totally dependent people. Faced with the novelty of these organizations, a group of public universities (UNQ, UNLa, Untref, UDC) collectively generated an applied research project, whose main axis is to articulate the production of knowledge together with the accompaniment in the process of forming these cooperatives. This article intends to contextualize and present the current status of the work cooperatives that provide various care services, from a gender perspective as well as to raise the perspectives (with their potential, difficulties and challenges) and place the role of the public policy for the strengthening and consolidation of these initiatives.

Keywords: public policies - cooperatives - work - care - gender

Recibido: 19/07/2019 / Aceptado: 31/07/2019

INTRODUCCIÓN

Desde las Universidades Nacionales de Tres de Febrero, Quilmes, Lanús y Provincial del Chubut desarrollamos el proyecto “Investigación aplicada a las Cooperativas que prestan servicios de cuidados y a las empresas sociales de salud mental: hacia el fortalecimiento de un actor social en crecimiento” en el que nos proponemos “estudiar en profundidad a las ESSM y las cooperativas que brindan servicios de cuidados con el fin de identificar y comprender los elementos que condicionan su expansión así como aquellos tendientes al fortalecimiento del campo de la ‘cooperación social’”.

Puntualmente en este trabajo¹ analizamos las cooperativas de trabajo que brindan servicios de cuidados en Argentina, evidenciando características y potencialidades

¹ El presente artículo retoma lo trabajado por los autores en la ponencia presentada en el año 2018 para el V Congreso de Economía Política organizado por la Universidad Nacional de Quilmes y el Centro Cultural de la Cooperación, conjuntamente con Vanesa Sciarreta. Los autores agradecen la colaboración de la licenciada Guadalupe Biedma para su redacción.

de esta forma organizativa, dificultades y posibles desafíos para que estas experiencias puedan seguir fortaleciéndose.

Nos proponemos trabajar la temática desde un análisis crítico que permita visualizar el crecimiento del sector cooperativo como un actor relevante que está dando respuesta a las necesidades de cuidado que van surgiendo a nivel poblacional. Complementariamente, evidenciar la ausencia de políticas públicas claras que anticipen y garanticen los circuitos de provisión de cuidados a la población.

Para ello, hemos analizado la experiencia de nueve cooperativas de trabajo² que ofrecen servicios de cuidado domiciliario para adultos mayores en diferentes localidades del país.

Nuestro abordaje teórico práctico se construye desde una perspectiva metodológica cualitativa, mediante entrevistas semiestructuradas realizadas durante abril y mayo de 2018 a las referentes de las cooperativas, en las que hemos explorado diversos ejes, así como por el posterior intercambio, encuentros personales y comunicación fluida establecida en el transcurso del proyecto.

Consideramos que la forma cooperativa representa una respuesta desde la economía social y solidaria (ESS) a la cuestión de la organización social del cuidado, que mediante una modalidad innovadora de gestión colectiva de los servicios de cuidados permite el acceso a derechos económicos y sociales y contribuye a la desmercantilización y desfamiliarización del cuidado.

En la primera parte del trabajo presentaremos un breve recorrido sobre la cuestión de las políticas públicas y el derecho al cuidado, luego trabajaremos la temática del cuidado tomando sus aspectos económicos y sociales. Seguidamente presentaremos resultados preliminares de nuestra investigación, analizando diversas dimensiones de las cooperativas seleccionadas. Finalmente, desarrollaremos algunas consideraciones sobre los posibles caminos a seguir desde las cooperativas de cuidado y el rol potencial que el Estado podría cumplir, promoviendo su desarrollo desde una lógica de política pública.

EL CUIDADO COMO UN DERECHO. LA MIRADA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Las políticas públicas implican un campo de lucha, en el cual existen intereses diversos que se encuentran en disputa. Ellos los encarnan múltiples actores con sus

² Cooperativas de Trabajo de Cuidadores Domiciliarios Mar del Plata (Buenos Aires), Manos Cuidando (Tres Lomas, Buenos Aires), Acompañándolos (Tres Arroyos, Buenos Aires), Soltrecha (Resistencia, Chaco), Ciodacoop (Formosa), Vital Asistencia (Santa Rosa, La Pampa), Manos que Cuidan (Esquel, Chubut), Trento Santafesina Nuovo Orizzonte (Reconquista, Santa Fe) y Cuidho (Salta).

demandas particulares y los recursos necesarios para lograr que sus reclamos se incorporen en la agenda política (Basile, 2018). La contracara es que no siempre las demandas existentes en determinada época, en ciertos colectivos, logran adquirir la suficiente visibilidad para generar una respuesta sistemática del Estado.

Entendemos, además, que pensar en términos de políticas públicas nos sitúa en el terreno de los derechos. Y esto nos lleva a problematizar el rol del Estado en tanto garante de estos. Excede el objetivo de este trabajo hacer un desarrollo histórico sobre esta temática, pero es importante situar que en los últimos cuarenta años, en América Latina hubo dos procesos importantes de reforma del Estado social que derivaron en un fuerte achicamiento del Estado (Basile, 2018).³ Si bien con características propias en cada país, el eje común fue el desarme de los sistemas de salud y de provisión social, que, sin haber logrado ser universales, aún conservaban dicha aspiración.

En reemplazo, se desarrollaron políticas públicas que hacían focos en poblaciones objetivo denominadas vulnerables, priorizadas por alguna característica particular. Las políticas focalizadas permitieron el avance de los mercados en el campo de la salud y de la protección social, dejando de lado la pretensión de universalidad en las políticas.

La fragmentación y el desarme de dichos sistemas tuvo un efecto más devastador: la naturalización de la desigualdad. Basile (2013) desarrolla el proceso de descuidadización de ciertos sectores, que implica una relación casi inexistente de las clases medias con lo público, ya que acceden a servicios privados de salud, educación, hábitat, transporte, etc. (Freytes Frey *et al.*, s/d).

Encontramos entonces un punto de tensión entre pensar en clave de derechos y sistemas universales y pensar desde una lógica de gerenciamiento social y servicios focalizados. Cuestión que se torna especialmente relevante frente a las necesidades crecientes que aparecen en relación a la temática del cuidado, ligadas a cambios demográficos, sociales y de organización familiar, que repercuten en una problemática sobre la provisión de servicios de cuidado, que está adquiriendo fuerte visibilidad.

En este sentido, a partir del relevamiento del lugar que están adquiriendo las cooperativas de trabajo que brindan servicios de cuidados a personas adultas mayores, nos parece importante abrir un espacio de reflexión sobre el rol del Estado y la articulación e inclusión del campo asociativo, dentro de una política pública que cubra el aumento de demandas de cuidados, desde una lógica universal. Tanto en personas adultas mayores como en otros colectivos que no se incluyeron en el pre-

³ La primera fase fue en la década de 1980 y 1990. En ella hubo una transferencia al ámbito privado de bienes y servicios que hasta el momento eran provistos por el Estado. La segunda, desde 2005, fue denominada *de modernización*. Esta tuvo como resultado la fragmentación de las esferas de rectoría, provisión de servicios y financiamiento (Basile, 2018)

sente trabajo: personas con discapacidad, primera infancia, etc. “Creemos que ello es posible principalmente a través del diálogo, la complementación y el apoyo entre Estado y Cooperativismo” (Freytes y Veleda, 2018).

El cuidado es un derecho y una responsabilidad social colectiva donde el Estado, la sociedad civil y las familias cumplen un rol fundamental y son corresponsables de esta función. Sin embargo, el Estado, al no reconocer los cuidados como un asunto en toda su amplitud y complejidad, nos transforma en una sociedad excluyente donde la precarización y feminización de este trabajo genera desigualdad de género, y también refuerza las desigualdades de clase debido a la creciente mercantilización de este derecho. (Bottini *et al.*, 2019).

EL CUIDADO COMO PROBLEMÁTICA SOCIOECONÓMICA

Ubicar el tema del cuidado como problemática socioeconómica “se fundamenta en un cruce entre el enfoque de la economía feminista y la economía social y solidaria, que implica una mirada contrahegemónica en relación al sistema capitalista, que cuestiona la primacía del mercado para la satisfacción de las necesidades humanas” (Bottini *et al.*, 2019). En esta línea, abordamos uno de los pilares centrales del concepto de “sostenibilidad de la vida”, el que ubica en el centro del sistema social, económico, político y cultural a las personas y no al capital (Carrasco Bengoa, 2012).

Los cambios sociodemográficos mencionados anteriormente colocan en el centro de la escena la cuestión del cuidado. Algunos autores (Nieves Rico, 2011) visualizan una “crisis del cuidado”, vinculada al aumento del número de personas que por su condición necesitan del cuidado de otros y la ausencia de políticas estatales que permitan generar una respuesta integral a estas transformaciones desde una lógica sistémica. Entre dichas transformaciones se reconoce “el envejecimiento poblacional,⁴ el descenso de la tasa de fecundidad y la entrada masiva de la mujer en el sistema educativo así como en el mercado de trabajo (Huenchuan, 2009)” (Bottini *et al.*, 2019). Asimismo, impactan en esta crisis los cambios en el modelo tradicional de familia, el cual ha mutado hacia formas diversas, por lo que hoy encontramos formatos heterogéneos relacionados a cambios sociales y culturales más amplios.⁵

⁴ Según la Cepal (2017), el cambio en la estructura etaria de la población, hacia el envejecimiento propiamente dicho, es un proceso en marcha y absolutamente establecido, más allá de las variaciones subregionales y entre países, respondiendo a la tendencia mundial del incremento absoluto y relativo de las personas mayores. Según sus proyecciones se estima que hacia el año 2060 las personas mayores representarán el 30% de la población de nuestra región, alcanzando un total aproximado de 234 millones.

⁵ La postergación de la edad de inicio de la vida en pareja; el aumento de separaciones y divorcios, de familias ensambladas o monoparentales, de hogares unipersonales; el incremento de la tasa de participación económica femenina, entre otros (Cepal, 2017).

En esta línea, un reciente informe de la OIT expresa que “si no se abordan de manera adecuada los déficits actuales en la prestación de cuidados y en su calidad, se generará una crisis del cuidado global insostenible y aumentarán aún más las desigualdades de género en el mundo del trabajo” (OIT, 2018).

Es ineludible analizar esta situación desde una perspectiva de género, que permita visibilizar cómo la desigualdad de género es una dimensión estructural en nuestras sociedades. No solo por la presencia mayor de mujeres en empleos precarizados o que requieren menor calificación, sino también porque suelen desempeñarse en aquellas actividades que ratifican la división sexual del trabajo. Precisamente estas se convierten en una extensión del trabajo reproductivo y doméstico (Freire, 2018).

El cuidado implica todas aquellas tareas de la vida cotidiana necesarias para el bienestar material y afectivo de las personas, mediante las cuales se garantiza el mantenimiento de la vida (Zibecchi, 2014). Hay entonces

una dimensión “material” (tareas concretas con resultados tangibles, atender al cuerpo y sus necesidades fisiológicas) y otra “inmaterial” o afectivo-relacional vinculada al bienestar emocional (componente subjetivo, irreductible a momentos o tareas concretas). Existe una tercera dimensión relativa al aspecto económico, consistente en cuantificar los costos que tiene la acción de cuidar así como ponderar su rol dentro del circuito económico (Pérez Orozco, 2014 en Bottini *et al.*, 2019).

Este trabajo reproductivo y de cuidados, históricamente invisibilizado, es la base fundamental para la reproducción del sistema económico y de la fuerza del trabajo. Las mujeres han constituido un ejército de reserva cuyo trabajo, no reconocido en el ámbito doméstico, sostuvo el trabajo reconocido de los hombres en los ámbitos extrafamiliares. Si bien no se reconoció el valor económico del trabajo doméstico, sobre él se asentó el aparataje de producción del sistema económico (Beramendi, 2018).

En la actualidad, las dos formas prioritarias de resolver la necesidad de acceso a servicios de cuidados son a través de servicios públicos y/o de la contratación privada o a través de las redes familiares de sostén. En este último caso se reproduce la situación de desigualdad de género mencionada, ya que mayoritariamente son las mujeres quienes se hacen cargo del cuidado o de la organización y gestión del cuidado. Ello repercute negativamente para ellas, en términos de igualdad de oportunidades, ya que genera una situación de desigualdad y menor nivel de calidad de vida para el colectivo femenino. (Bottini *et al.*, 2019). Situación agravada en los sectores más empobrecidos, quienes tienen mayores dificultades para distribuir las tareas de cuidado en el ámbito doméstico y a la vez encuentran más barreras de accesibilidad para usar los servicios públicos o contratar servicios en el mercado (Inadi, 2016).

En este contexto, y recuperando el eje de análisis en relación al derecho al cuidado, tanto en términos de cuidar como de ser cuidado, por fuera del ámbito exclu-

sivamente doméstico y subrayando su estatus de trabajo formalmente reconocido, consideramos importante la redistribución de responsabilidades

entre las familias, el mercado y el Estado, pero también reconocer que, en el marco de una economía mixta o plural (Coraggio, 2011) es importante incluir a la ESS como un actor económico que puede contribuir a resolver la cuestión del cuidado y a la generación de trabajo desde una perspectiva y organización democrática, no lucrativa, solidaria, equitativa, autónoma, y sobre todo, priorizando las necesidades y derechos de las personas (tanto de aquellas que brinden el servicio de cuidado como de las que son cuidadas). (Bottini *et al.*, 2019).

LAS COOPERATIVAS DE TRABAJO: UNA FORMA DE DESMERCANTILIZAR Y DESFAMILIARIZAR EL CUIDADO

La OIT (2015) sostiene que el trabajo de cuidados en todo el mundo se caracteriza por la falta de beneficios y protecciones, por bajos salarios o nula compensación y por el riesgo de sufrir daños físicos y mentales. Es evidente entonces que se requieren nuevas soluciones en dos frentes: en lo que respecta a la naturaleza y la facilitación de políticas y servicios de cuidado y en relación al mejoramiento de las condiciones en que los cuidados se prestan. Las cooperativas de trabajo con su potencial emancipador representan nuevas formas de proveer servicios de cuidados que aportan a su desmercantilización y desfamiliarización, favoreciendo así la inclusión de nuevos/as trabajadores/as, ampliando la oferta de servicios a más familias y usuarios/as y optimizando su calidad de vida.

Sin embargo, tal como hemos mencionado en trabajos anteriores,

ellas enfrentan diferentes problemáticas que complican su sostenibilidad y viabilidad. Las dificultades de acceso al capital y a ingresos para iniciar la actividad; escasos conocimientos técnicos cooperativos y la dificultad para transformarse rápidamente en gestores/as de su propia cooperativa; la débil profesionalización de los/as trabajadores/as; la soledad con la que gran parte de ellas ha iniciado su actividad cooperativa, son algunos de los principales obstáculos para el desarrollo de estas iniciativas. (Bottini *et al.*, 2019)

Es importante agregar también que estas debilidades se deben en gran parte a la ausencia o debilidad de políticas públicas nacionales y locales que apoyen y acompañen el proceso de conformación y consolidación de estas iniciativas.

En el marco del proyecto mencionado, se han identificado cerca de treinta cooperativas en Argentina, cuyo origen y fortalecimiento se viene desarrollando de forma relativamente aislada y con escaso apoyo del Estado.

CONTEXTOS DE SURGIMIENTO

Aproximadamente desde el año 2010, distintos espacios gubernamentales locales y nacionales desarrollaron diferentes cursos de capacitación para cuidadoras/es domiciliarias/os que significaron un impulso para la conformación de cooperativas de trabajo (como es el caso de la Cooperativa de Mar del Plata).

Espacios de encuentro y de intercambio que facilitaron la posibilidad de compartir experiencias y visualizar que si proyectaban trabajar en forma asociativa, concretamente bajo la forma cooperativa, les brindaría mejores condiciones, podrían defender mejor sus derechos al mismo tiempo que fortalecerían el trabajo a través de la optimización del servicio de cuidados. (Bottini *et al.*, 2019)

Se puede señalar que, en esos casos, sin una intención explícita o una política pública concreta de acompañar procesos de organización colectiva de los cuidados, esas propuestas formativas tuvieron un impacto indirecto en dicho surgimiento.

No obstante, cabe señalar que la primera cooperativa de este tipo (“Soltrecha”) ubicada en Resistencia, Chaco, nace en el año 2001 impulsada por iniciativa de la Asociación Trentinos en el Mundo para dar asistencia y mejorar las condiciones de vida de sus descendientes en ambas localidades.

También hay experiencias como Vital Asistencia (La Pampa) y Acompañándolos (Tres Arroyos) que se conformaron a partir de una idea/proyecto personal de una de las integrantes (quienes luego asumirían la presidencia de las cooperativas), que a través de su liderazgo y motivación a otras personas (generalmente vinculadas por lazos afectivos: amigas, familiares) fueron logrando conformar y consolidar un grupo de trabajo.

Independientemente de esos matices en el origen, en el camino de organizarse como cooperativa se observa un denominador común en relación a la relativa soledad en la que han tenido que avanzar y la manifiesta dificultad sobre todo en los trámites constitutivos, que además demoran en demasía la obtención de la matrícula para funcionar.

Creemos que esta situación paulatinamente se está comenzando a revertir, en parte (aunque no exclusivamente) producto del desarrollo del presente proyecto. Las cuatro universidades de manera articulada, explorando y visibilizando el potente trabajo de estas organizaciones, contribuyen a construir redes entre ellas a pesar de la distancia geográfica, generan mecanismos de asesoramiento, de vinculación con federaciones y otros ámbitos gubernamentales nacionales, como por ejemplo con la Dinapam.

PERFIL DE SUS INTEGRANTES

Las cooperativas entrevistadas brindan trabajo a más de 500 personas, de las cuales más del 90% son mujeres. Existen cooperativas grandes (entre 60 a 140 integrantes), medianas (entre 15 y 27 integrantes) y otras más pequeñas (entre 6 y 10 integrantes) en proceso de maduración (Bottini *et al.*, 2019).

No obstante esas diferencias en la escala, tienen en común el perfil de las personas que las integran. En su gran mayoría provienen de sectores en situación de vulnerabilidad: mujeres desocupadas, con escaso recorrido en la educación formal y, en muchos casos, único sostén de sus familias. Mayormente se encuentran cuidadoras con o sin certificación, auxiliares de enfermería, auxiliares gerontológicos y, en menor medida, licenciadas/os en enfermería, terapistas ocupacionales, acompañantes terapéuticos, etc. Si bien algunas cooperativas se inclinan más hacia alguna formación que a otra, en su mayoría lo esencial es contar con herramientas y conocimientos en el “arte de cuidar”. Es decir que lo central es contar con capacitación específica como cuidadores/as. En las cooperativas con un grado de consolidación mayor, se integran otros perfiles profesionales complementarios que fortalecen ampliamente la organización del trabajo, tales como psicólogas y trabajadoras sociales. La diversificación del perfil de formación de las integrantes permite mayor amplitud en el servicio de las cooperativas, pudiendo cubrir un sinnúmero de requerimientos de servicios personales de cuidados y apoyos.

Un aspecto a destacar en cuanto a los perfiles es la presencia de fuertes liderazgos, generalmente expresados en quienes asumen la presidencia. Al inicio del proceso de conformación de las cooperativas implica un elemento facilitador pero, luego de cierta maduración grupal, es un factor que aparece “enquistado” en la dinámica colectiva porque resulta complejo desarrollar nuevos liderazgos que acompañen, complementen y/o reemplacen aquellos (Bottini *et al.*, 2019).

DIMENSIÓN ECONÓMICA

No todas las cooperativas entrevistadas cuentan con una sede, en cuyo caso consiguen espacios prestados para realizar sus reuniones (en edificios públicos y/o en casas particulares de las asociadas). Esta cuestión, si bien no es un obstáculo en lo absoluto para el inicio de la actividad cooperativa (e incluso se presenta como un facilitador a la hora de pensar la conformación de nuevos grupos cooperativos), sí se observa como un desafío importante a saldar en el proceso de maduración de los proyectos, ya que permitiría un salto cualitativo por la optimización de la administración, la organización y la consolidación del grupo cooperativo, fortaleciendo el sentido de pertenencia.

En cuanto al precio que establecen para el servicio que brindan, en muchos casos están por debajo de lo que cobran otras empresas similares con fines de lucro, al mismo tiempo que las cuidadoras estarían percibiendo un ingreso mayor que en aquellas. Esta cuestión se debe claramente a la ausencia de intermediación, que permite pautar un precio justo para usuarios y trabajadoras.

También hay cooperativas con precios que no son los más económicos del mercado, en cuyos casos destacan que el factor distintivo es la calidad del servicio, ya que garantizan una serie de servicios complementarios que no ofrecen otras prestadoras individuales o empresas lucrativas.

En relación a este punto se destaca la calidad de “precio justo” que logran establecer estas organizaciones, tanto para las trabajadoras, quienes logran mejores condiciones, como para las familias usuarias del servicio, de modo de cuidar la sostenibilidad del vínculo.

Por otra parte, los ingresos (en concepto de “retorno”) que perciben las personas trabajadoras en la totalidad de las cooperativas están supeditados a la cantidad de horas trabajadas, las que son definidas con gran flexibilidad.

Por último, las cooperativas más consolidadas manifiestan que han logrado establecer convenios con obras sociales y mutuales, mientras que aquellas en proceso de maduración aún no cuentan con una base que les permita esperar pagos diferidos por aquellas.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO Y VINCULACIÓN CON LAS FAMILIAS USUARIAS

En términos generales, las cooperativas brindan cuidados, acompañamiento y asistencia a personas mayores y/o con alguna discapacidad y, en menor medida, brindan cuidados a la primera infancia. En general reconocen que gran parte de las familias que contratan sus servicios corresponden a un sector socioeconómico medio o medio-alto. La vinculación que se va generando con ellas a lo largo del tiempo se caracteriza por una fuerte confianza y acompañamiento mutuo, que redundan en la promoción del servicio, ya que las familias se transforman en las difusoras a través del boca en boca que se presenta como el canal más potente a nivel local.

Previamente al inicio de la actividad, se firma un acuerdo o convenio entre la familia y la cooperativa en donde quedan establecidas todas las condiciones, derechos y obligaciones de las dos partes respecto del servicio. A su vez, en los casos más consolidados cuentan con el rol de un/a trabajador/a social o similar, que cumple la función de acompañar y regular la labor de las cuidadoras así como de relevar las

impresiones y necesidades de las familias. Ello permite un sistema de información claro y transparente que ofrece tranquilidad a ambas partes. Las integrantes sostienen que las familias valoran que el servicio sea ofrecido a través de una cooperativa, que otorga un valor agregado que va más allá de la mera prestación.

Puertas adentro, algunas cooperativas expresaron que cuentan con un reglamento interno o “acuerdo de convivencia” donde fijan las pautas de trabajo, las que son democráticamente consensuadas. Estas reglamentaciones ayudan a fijar parámetros de vinculación, de actuación y de compromiso de las personas trabajadoras para con la cooperativa y con las familias que atienden.

En relación a la dimensión administrativa de las cooperativas pero también y de modo más acentuado la dimensión relativa a la organización colectiva y específica del servicio de cuidados, es coincidente la sensación de dificultad o complejidad en la tarea. Ello fundamentalmente porque se han encontrado muy solas y han tenido que aprender y desplegar la creatividad para resolver cuestiones que no estaban estipuladas en ningún lugar y para las cuales contaban con muy pocas referencias.

IMPACTO SOCIOCULTURAL Y SUBJETIVO: APRENDIZAJES

De las entrevistas surge un denominador común en relación al impacto subjetivo que implica sumarse y desarrollar una tarea de cuidado desde una modalidad cooperativa. En términos de aprendizaje, la primera referencia alude al desarrollo de habilidades y recursos personales que no habían sido desarrollados previamente ni puestos en práctica. Se observa una autopercepción de cambio personal, empoderamiento y posicionamiento que se despliega a otros ámbitos de la vida y el entorno, a partir de los aprendizajes generados dentro de la cooperativa.

Otro aspecto común a destacar es la avidez por la capacitación permanente y la preocupación por el acompañamiento de las nuevas integrantes, en función de preservar la calidad del servicio que prestan las cooperativas (Bottini *et al.*, 2019).

En esta línea, las cooperativas más consolidadas asumen el rol de entidades capacitadoras de sus potenciales nuevas integrantes así como establecen mecanismos de transmisión de la cultura organizacional que permita ir forjando el sentido de pertenencia y compromiso con esta. En esta línea se destacan los aprendizajes en relación a lo grupal: lo que implica trabajar con otras/os, la importancia de la participación, el respeto al trabajo y al cuidado de la/os compañera/os. La solidaridad y el compañerismo aparecen como claves que tienen impacto no solo en el ámbito del trabajo sino en la calidad de vida de las/los integrantes de las cooperativas.

REDES E INTEGRACIÓN CON OTROS ACTORES

Como se viene manifestando, en su gran mayoría se han consolidado o lo están haciendo con escaso acompañamiento por parte del Estado u otros actores relevantes de sus comunidades. (Bottini *et al.*, 2019). No obstante, también debemos mencionar que desde fines de 2018 se observa cierta tendencia a un despliegue mayor de estrategias articuladoras tanto a nivel territorial por cada una de estas cooperativas, como entre ellas, producto de un nivel mayor de integración. El haberse conocido personalmente entre varias de ellas, el formar parte de un grupo *whatsapp* específico de cooperativas de cuidados de todo el país que permite cierto acercamiento y socialización de información, iniciativas, dificultades compartidas y nuevos proyectos, ha impactado claramente en la conformación de una identidad común. Al mismo tiempo, ello facilita su visibilidad desde diferentes ámbitos estatales, tanto a nivel local como nacional. En esta línea, cabe señalar que la Dinapam está trabajando en la incorporación de las cooperativas de cuidados en el Registro Nacional de cuidadoras y cuidadores domiciliarios, que hasta el momento solo permitía la inclusión de personas físicas.

Por otra parte, los vínculos con los gobiernos municipales son diversos, desde una muy buena vinculación a la ausencia total de esta. En el caso de las organizaciones con mayor desarrollo, se observa mayor sinergia entre organizaciones que impactan fuertemente en su crecimiento.

PERSPECTIVAS

Existe un denominador común que es la mejora en relación al espacio (sede), que varía desde contar con un lugar más grande, con un terreno propio o como mínimo con poder alquilar un espacio propio. Esta mejora impactaría tanto en la optimización de la dinámica cotidiana de trabajo como en la ampliación del tipo de servicios que ofrecen.

En los últimos meses se ha logrado formalizar la situación de algunas cooperativas que estaban hace tiempo a la espera de sus matrículas, lo que significa un avance y fortalecimiento muy concreto para cada una de ellas individualmente, pero también para el conjunto de cooperativas de cuidados por la ampliación del sector a nivel nacional. Al mismo tiempo, en lo que va de 2019 han emergido diversos grupos precooperativos en esta área, algunos de los cuales están siendo acompañados desde Cooperativas de Servicios Públicos y fuertemente desde el ámbito académico y federaciones de cooperativas de trabajo.

A nivel local aparece dentro de las perspectivas la necesidad de redefinir la relación con los municipios, con el sector salud y con las obras sociales. Mejorando y clari-

ficando las condiciones de contratación y pago, que en muchos casos no tiene en cuenta ni reconoce el formato cooperativo en las contrataciones. Ello lleva a destacar la necesidad de avanzar en el establecimiento de sistemas locales de cuidados que los reconozcan como un derecho para todos sus habitantes.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio procura un abordaje de los cuidados desde una perspectiva de corresponsabilidad, que permita visibilizar a las cooperativas analizadas como formas organizativas innovadoras, proveedoras de servicios de proximidad y generadoras de trabajo.

A pesar de las diferencias entre esas iniciativas, destacamos algunos elementos y desafíos comunes que esperamos contribuyan a su expansión y fortalecimiento.

El modelo cooperativo al cuidado está siendo una respuesta valiosa de organización y gestión inclusiva, democrática y solidaria, sostenible y ética frente la insuficiencia de políticas públicas y a la mercantilización del cuidado. Vemos entonces que se trata de experiencias válidas desde la dimensión social, económica y cultural.

Representan una sólida respuesta a la invisibilización y precarización del trabajo de cuidado en el mercado, al garantizar derechos y dignidad al trabajo de las cuidadoras, significando una oportunidad de inclusión laboral para muchas de ellas. No sin dificultades, desarrollan servicios eficientes, sostenibles y de calidad en sus comunidades; profesionalizan el perfil de los y las cuidadoras generando procesos de empoderamiento, autonomía y aprendizaje en sus integrantes. Las Cooperativas de Cuidados desarrollan mecanismos de doble cuidado, hacia afuera y hacia adentro, garantizando un espacio de trabajo que valora y cuida a los/as *trabajadoras* y los/as usuarios, en un marco de derechos.

No obstante, creemos que se trata de un campo que requiere aún procesos de expansión y fortalecimiento. Si consideramos las dificultades y los desafíos comunes de estas experiencias, aparece como elemento determinante la necesidad de políticas públicas específicas que acompañen su trabajo, tanto a través de sistemas de financiamiento más accesibles, apoyo técnico y capacitación sostenida así como marcos jurídicos adecuados para el desarrollo del formato cooperativo. Políticas públicas locales que bajo criterios de corresponsabilidad, calidad y universalidad, en articulación con los niveles provinciales y nacionales, garanticen el acceso al cuidado y prioricen al sector cooperativo como solución innovadora, solidaria, no lucrativa y democrática, en donde lo central son las personas y la sostenibilidad de sus vidas. ■

Referencias bibliográficas

BASILE, Gonzalo, "Clase 9: Agenda Global de Reformas en Sistemas y Políticas de Salud. Seminario 1827 - Salud internacional Sur Sur y soberanía sanitaria", Clacso, 2018, Disponible en línea: <https://www.youtube.com/watch?v=-eawumY5jCs&feature=youtu.be>. Fecha de consulta: 10/07/2019.

-----, "Las 7 Falacias de los Seguros de Salud en América Latina". En: *Tensiones creativas del Post-neoliberalismo: ¿avances en Seguridad Social, retrocesos en Salud Colectiva?*, X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Buenos Aires, 2013.

BOTTINI, Alberta, Marina Veleda, Gustavo Alberto Sosa, Vanesa Sciarretta, Mariela Nabergoi y Marcela Inés Freytes Frey, "El cuidado y la cooperación social: estrategias colectivas desde el campo de la economía social y solidaria", Quinto Congreso de Economía Política, Universidad Nacional de Quilmes / Centro Cultural de la Cooperación. Buenos Aires, 2019.

CARRASCO BENGEOA, Cristina, "Economías, trabajo y sostenibilidad de la vida en sostenibilidad de la vida". En: *Aportaciones desde la Economía Solidaria, Feminista y Ecológica*. Bilbao (España): Reas Euskadi, 2012.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE - CEPAL, Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía (LC/CRE.4/3/Rev.1). Santiago: Naciones Unidas - Cepal, 2017.

CORAGGIO, José Luis, *Economía social y solidaria. El trabajo antes que el capital*. Quito: Abya Yala/Flacso, 2011.

FAUR, Eleonor Carol y Elizabeth Jelin, "Cuidado, género y bienestar. Una perspectiva de la desigualdad social". En: *Voces en el Fénix*, N° 23. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Económicas, 2013, pp. 110-116.

FREIRE, Nilcéa y Carmen Beramendi, "Clase 5: Políticas de igualdad de género: perspectivas y desafíos actuales", *Curso Internacional - América Latina: Ciudadanía, Derechos e Igualdad*, Clacso, 2018.

FREYTES FREY, Marcela Inés, Marina Veleda, Verónica Vila y Cecilia Russo, "Informe preliminar Diagnóstico sobre cuidados en la ciudad de Trelew, Proyecto Trelew ciudad de cuidados: hacia una red de cooperativas de trabajo que promueva el desarrollo local sostenible", PNUD, Chubut (Argentina), 2019.

FREYTES FREY, Marcela Inés y Marina Veleda, "Proyectos de promoción de Cooperativas Sociales para la Inclusión Sociolaboral en la Provincia de Chubut". En: X Encuentro de Investigadores Latinoamericanos en Cooperativismo, Actas de Ponencias, Red Latinoamericana de Investigadores en Cooperativismo (RLIC). Documento del Centro de Estudios de Sociología del Trabajo, N° 91. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires, 2018.

HUENCHUAN, Sandra, *Envejecimiento y Sistema de Cuidados. ¿Oportunidad o crisis?*; Colección documentos de proyecto, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Cepal, 2009.

INADI - Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo, Hacia una redistribución igualitaria de las tareas de cuidado; dirigido por Javier Alejandro Bujan, Primera Edición, Buenos Aires, 2016.

INDEC - Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (Encaviam) 2012, Buenos Aires, 2014.

OIT - Organización Internacional del Trabajo, Care Work and Care jobs for the future of decent work. Genova, Suiza: Organización Internacional del Trabajo, 2018.

OMS - Organización Mundial de la Salud, La Comisión de determinantes sociales de la salud, 2007, Disponible en línea: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB124/B124_9-sp.pdf. Fecha de consulta: 10/07/2019.

PAUTASSI, Laura, "El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos". En: *Serie Mujer y Desarrollo*, N° 87. Santiago, Chile: Cepal - Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2007.

ZIBECCHI, Carla, *Cómo se cuida en Argentina. Definiciones y Experiencias sobre el cuidado de niños y niñas*. Buenos Aires: ELA, 2014.

AVANCES

EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

UNA MIRADA DESDE LA LEGISLACIÓN, SUS TRANSFORMACIONES,
SUS ALCANCES Y SUS LÍMITES

Bárbara García

UNTREF

RESUMEN

El presente trabajo es un avance de estudio sobre las políticas de cuidado destinadas a personas mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) a partir del estudio de la legislación sancionada en la Legislatura de la ciudad y sus transformaciones desde 1996 hasta 2016, con el objetivo de reconocer tendencias, rupturas e hitos en las acciones identificadas.

Palabras clave: cuidado - personas mayores - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

ABSTRACT

The work is a progress study on care policies for the elderly in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA) based on the analysis of the legislation passed in the City Legislature and its transformations from 1996 to 2016, with the objective of recognizing trends, ruptures and milestones in the actions identified.

Keywords: care - elderly - Autonomous City of Buenos Aires

Recibido: 15/07/2019 / Editado y aceptado: 01/08/2019

INTRODUCCIÓN

En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) el ritmo acelerado de envejecimiento de la población y las modificaciones en los arreglos familiares permiten suponer transformaciones de las necesidades y las demandas que afectarán las condiciones de vida de las personas mayores, entendidas como un nuevo riesgo social (Esping

Andersen, 2001).¹ A su vez, el aumento de la cantidad de personas mayores con trayectorias de vida cada vez más extensas desafía la actual provisión de bienes y servicios. Dentro de estas formas de provisión se consideran las que atienden el cuidado como una de las dimensiones centrales del bienestar.

Al mismo tiempo, desde las últimas décadas entran en escena diversos debates en relación a los derechos de las personas mayores (al igual que en el caso de los/as niños/as² y adolescentes y personas con discapacidad, como otras poblaciones dependientes), consolidándose un acuerdo internacional que se sostiene principalmente por el principio de la titularidad de derechos. De esta manera se establecen marcos normativos desde los cuales los estados –también la Ciudad de Buenos Aires– se comprometen a desarrollar acciones y políticas que actúen como instrumentos de protección, en los que se incorpora explícitamente o como noción el “derecho al cuidado”, entre otros.

¿Podría decirse que ambas agendas, la del envejecimiento poblacional y la del cuidado de las personas mayores, se han convertido en un tema de agenda pública en la CABA? En ese caso, si se considera específicamente la agenda legislativa de la CABA ¿mediante qué leyes ha sido reflejada la problemática y su tratamiento? ¿En qué medida se ha buscado dar respuesta a este nuevo riesgo social?

Teniendo en cuenta estos interrogantes, este trabajo pretende ser un aporte en el análisis de la situación de las personas mayores y de las políticas de cuidado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El estudio se centra en el reconocimiento de la legislación sancionada y de sus transformaciones desde 1996 hasta 2016,³ con el objetivo de reconocer tendencias, rupturas e hitos en las acciones planteadas. Se trata de un trabajo en proceso cuya primera etapa fue desarrollada en el marco del proyecto “Políticas sociales en la Ciudad de Buenos Aires: paradigmas de intervención social, programas asistenciales y gestiones de gobierno, 1996-2015” (Untref-Convocatoria 2016-2017), que se desarrolló en el Centro de Estudios e Investigaciones en Políticas Sociales Urbanas (Ceipsu) bajo la dirección de Vilma Paura. Una primera versión fue presentada como Trabajo Integrador Final (2018) de la Especialización en Políticas Sociales Urbanas de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (Untref).

¹ Para Esping Andersen (2011) el riesgo deja de ser uno individual para convertirse en uno social cuando el destino de un individuo tiene consecuencias colectivas y la sociedad reconoce estos riesgos como destinatarios de atención pública o los orígenes de los riesgos escapan al control de cualquier individuo.

² En este trabajo respetamos y visibilizamos la diversidad de género. En algunos casos, para lograr una mayor fluidez en la lectura, utilizamos genéricos masculinos con el objetivo de incluir a todas las personas dentro del término elegido.

³ El recorte temporal responde al inicio de la autonomía político-institucional de la CABA y el cierre a que en el año 2016 se sancionaron importantes leyes relacionadas a las personas mayores y el cuidado, como la ley de Geriatría y la de Asistentes Gerontológicos.

Analizar la situación de las personas mayores en la CABA es relevante porque este grupo etario representa casi un quinto de su población, lo que indica un peso mayor de este conjunto sobre el resto de la población que en el resto del país.⁴ El recorte temporal responde al inicio de la autonomía político-institucional de la Ciudad, por un lado, y la consideración de que en 2016 se sancionaron importantes leyes relacionadas a las personas mayores y el cuidado, como la Ley de Geriátrica y la de Asistentes Gerontológicos.

Desde 1996, la Ciudad de Buenos Aires asume nuevas características debido a su condición de estado autónomo a nivel subnacional según lo establecido en la Reforma de la Constitución Argentina del año 1994. Este nuevo régimen ha generado nuevas condiciones que estimulan a estudiar las especificidades locales/regionales y las transformaciones sociales y políticas de la CABA, históricamente invisibilizadas por una “mirada nacional” (Paura, Chorny, García, 2016). A su vez, es una ciudad que posee características propias de las grandes metrópolis de América Latina, marcadas por cambios estructurales en el mercado de trabajo y procesos de distanciamiento social (Sassen, 2007). La existencia de una marcada segregación residencial socioeconómica entre el norte y sur de la ciudad (Mazzeo *et al.*, 2012) nos orienta a pensar, además, que el envejecimiento –y lo que ello implica– también debería ser leído en clave de una espacialidad desigual.

Partimos de considerar la noción del cuidado como una expansiva, articulada en una pluralidad de dimensiones (Tobío *et al.*, 2010). Se trata de un concepto que está siendo objeto de múltiples debates,⁵ generando resistencias y avances institucionales según cada país, configurándose como un campo de actividad y de intervención específico. A pesar de estas ambigüedades, existe cierto consenso a la hora de pensar la importancia que tienen las actividades del cuidado en la vida social y la necesidad de estudiar el modo en que se articulan en las diferentes sociedades (Vega y Gutiérrez Rodríguez, 2014). El acuerdo alcanzado por los especialistas re-

⁴ Según el Censo 2010, en la CABA las personas mayores de 60 años y más representan el 21,7% sobre la población total. A nivel nacional, este valor es de 14,3%. El recorte de la población en 60 años y más, en este trabajo, guarda relación con el criterio utilizado en estadísticas nacionales donde se destaca que el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982 y la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002 han considerado como adultos mayores a quienes se encuentran en este período etario.

⁵ Según Carol Thomas (1993), el concepto de cuidados resulta problemático por dos motivos relacionados entre sí. Uno tiene relación con que los cuidados no se han definido de manera coherente. La comparación que realiza la autora sobre los conceptos de cuidados aplicando siete dimensiones de análisis –la identidad de la persona cuidadora, la identidad social de la persona receptora de cuidados, las relaciones interpersonales entre la persona cuidadora y la receptora de cuidados, la naturaleza de los cuidados, el dominio social en el cual se localiza la relación de cuidados, el carácter económico de la relación de cuidados y el marco institucional en el cual se prestan los cuidados–, demuestra que el concepto es utilizado de manera diferente por los investigadores/as. El segundo motivo tiene relación con el “rango epistemológico” poco claro del término “cuidados”.

laciona el cuidado con aquellos bienes y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio.⁶ Abarca el cuidado material, que implica un trabajo; el cuidado económico, que implica un costo y el cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo (Batthyany, 2004). A su vez, el debate sobre la responsabilidad del cuidado, impulsado principalmente por la agenda feminista, problematiza la concepción de que sean las mujeres las que “naturalmente” deban llevar estas actividades adelante,⁷ visibilizando las injusticias que esta conceptualización patriarcal conlleva y las desigualdades que produce y reproduce (Navarro y Rico, 2013). Por otro lado, desde una perspectiva de la producción del bienestar, algunos autores y autoras han planteado que las “políticas de cuidado”, a su vez, comprenden a quienes proveen cuidados, a quienes necesitan recibirlos, a los servicios públicos de cuidado y provisiones a través del mercado de trabajo, como licencias de maternidad/paternidad (Esquivel, 2011).

A pesar del acelerado proceso de envejecimiento de la CABA, se identifican escasos trabajos de investigación alrededor de la temática de las personas mayores y el cuidado. Como antecedentes de nuestra indagación, algunos estudios revelan la predominancia del sector privado en la provisión de servicios de cuidado, fundamentalmente de los establecimientos de larga estadía para las personas mayores (Redondo, 2011), concentrándose principalmente en las comunas del norte de la ciudad, en comparación con la limitada provisión pública local (Paura *et al.*, 2016). También existen investigaciones que profundizan el análisis sobre las necesidades de cuidado de las personas mayores y las políticas públicas que el Gobierno de la Ciudad lleva adelante en la CABA, como así también sus omisiones (Findling, 2017; Paura *et al.*, 2017). Otros trabajos abordan el cuidado de las personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires desde la experiencia de las mujeres cuidadoras y sus redes familiares (Borgeaud Garciandia, 2013; Findling *et al.*, 2012). No obstante, no se han revisado en estos estudios las transformaciones del marco normativo que rige en la CABA y los debates que pudieran haberse suscitado en los procesos de legislación, como expresión de las discusiones sobre la dirección de la política pública orientada a las personas mayores. En esa línea se inscribe la indagación cuyos resultados aquí presentamos.

⁶ Se considera el cuidado indispensable para satisfacer las necesidades básicas vinculadas al mantenimiento de la vida de las personas, especialmente cuando se trata de personas mayores con diferentes grados de dependencia.

⁷ “En América Latina, tradicionalmente se ha delegado en las mujeres, bajo el eufemismo de las ‘familias’, la responsabilidad del cuidado de los miembros del hogar que presentan algún tipo de dependencia: niños y niñas, adultos mayores, enfermos crónicos, y personas con alguna discapacidad. Además se ha atribuido a las mujeres el cuidado de los varones adultos ocupados en el mercado laboral (Duran, 2003, 2012) que se benefician del trabajo doméstico no remunerado realizado por las mujeres de sus familias.” (Navarro y Rico, 2013: 27).

En relación a la metodología, a través de un estudio cualitativo exploratorio se relevaron⁸ las leyes sancionadas en la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires vinculadas a las personas mayores y el cuidado, desde 1996 a 2016.⁹ Para un mejor análisis, se descartaron las leyes vinculadas con las áreas de atención a la salud y previsión social, entendiendo que estas tienen su propia especificidad como pilares de protección.

Sobre este corpus se analizaron: i) los artículos de cada ley, ii) la fundamentación de cada legislación que figura en la versión taquigráfica, presentando de manera preliminar los ejes de debate y los acuerdos alcanzados entre los y las legisladores/as y iii) en cada ley, se especificó el año de su sanción, los y las legisladores/as que impulsaron dicha acción política y su filiación partidaria, y si se trató de una modificación de una ley existente o de una nueva iniciativa. A partir de los ejes señalados, se analizó el contenido y, en forma preliminar, los posicionamientos alrededor de cada ley. Para ello, a partir de los debates y paradigmas nacionales e internacionales señalados anteriormente, se propuso identificar el contenido de cada normativa: tipo de servicios/bienes, alcance y cobertura de la población, sujetos de la reglamentación (residencias, familias, personas cuidadoras, etc.) Y en relación con los argumentos expuestos se clasificó la normativa, mediante criterios nativos, para luego profundizar diferentes líneas analíticas.

El trabajo se organiza en cuatro apartados. En el primero se presentan las relaciones analíticas en torno al envejecimiento de la sociedad y las necesidades de cuidado. En el segundo punto se introduce el consenso normativo que existe alrededor de los derechos de las personas mayores y específicamente del derecho al cuidado, como así también los debates que giran en torno a la noción de cuidado. En un tercer apartado se analizan y se clasifican las leyes sancionadas por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires relacionadas a la temática del cuidado de las personas mayores desde el año 1996 a 2016. Por último, en un cuarto apartado se presentan las consideraciones finales acerca del estudio.

RELACIONES ANALÍTICAS EN TORNO AL ENVEJECIMIENTO DE LA SOCIEDAD Y LAS NECESIDADES DE CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES

El envejecimiento poblacional constituye actualmente uno de los fenómenos demográficos más importantes de las sociedades contemporáneas. En América Latina,

⁸ La legislación fue identificada mediante el buscador de normativa de la página del Gobierno de la Ciudad, (http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/index.php).

⁹ También se recurrió a otras fuentes de información como notas periodísticas provenientes de los principales diarios de alcance nacional. La búsqueda en estos se realizó por medio de buscadores utilizando "palabras claves" relacionadas a la legislación en cuestión durante el período de referencia del estudio.

según datos de Cepal,¹⁰ en 2016 el grupo etario de personas de 60 años y más era de 73,5 millones de personas, lo que representaba el 11,5% de la población regional. En 2030 se espera que la cifra se incremente a 121 millones de personas y que en 2050 llegue a los 200 millones, lo que constituirá el 26% de la población de la región (Huenchuan, 2016).

En Argentina, si bien la transición demográfica¹¹ se inició hacia fines del siglo XIX, el fenómeno del envejecimiento poblacional emergió varias décadas después como resultado del descenso de la natalidad, la mortalidad y la interrupción masiva de inmigrantes. Los censos nacionales de población de 1947 y 1960 son una muestra de cómo estos fenómenos han contribuido al aumento de poblaciones de edades avanzadas (Bankirer, 2010). Actualmente, la Argentina es uno de los países con mayor cantidad de población envejecida en América Latina. El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 señaló que en el país hay 5,8 millones de adultos mayores (la población de 60 años y más representa el 14,3% del total de población) y se espera que en 2050 se eleve a 12,4 millones. La CABA es la jurisdicción con más alto nivel de envejecimiento, siendo los barrios de clase media¹² los que poseen índices más elevados de la Ciudad y del total del territorio nacional (Redondo, 2016).¹³

Dentro de los fenómenos recurrentes que explican el envejecimiento, se encuentra el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad, que impactan directamente en el crecimiento de la población adulta. El envejecimiento tiene dos facetas desde el punto de vista demográfico: un aumento del peso relativo de las personas mayores de 60 años en la población total y un aumento de la longevidad relacionado al crecimiento de los promedios de vida y la extensión del período que media entre la jubilación y la muerte (Cepal, 2003).

Estas transformaciones demográficas inciden sobre las relaciones entre las familias y la forma de envejecer. Por un lado, la prolongación de la vida de las personas

¹⁰ https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435_es.pdf.

¹¹ Se define como transición demográfica al proceso de cambio en la estructura por edad de la población, caracterizado por tres etapas. La primera se relaciona con una población integrada mayormente por jóvenes y adultos, y un bajo porcentaje de personas en edad avanzada, a causa de los elevados niveles de mortalidad y fecundidad. En la segunda etapa, a causa de la reducción de la mortalidad –principalmente infantil–, aumenta la cantidad de niños, ensanchándose la base de la pirámide poblacional. Y finalmente, en la tercera etapa de la transición demográfica, por un largo período de descenso de la mortalidad general y la fecundidad, se conforman poblaciones envejecidas con un porcentaje elevado de adultos mayores que definen pirámides poblacionales con bases más angostas y cúspides más ensanchadas (Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, 2012).

¹² Redondo señala como barrios de clase media a Belgrano, Núñez y Colegiales, comprendidos en la comuna 13, así como Caballito (comuna 6), Villa Devoto, Villa del Parque, Villa Mitre y Santa Rita (comuna 11) y Palermo (comuna 14).

¹³ Néilda Redondo (2016), Estudio diagnóstico de la ciudad de Buenos Aires. Protocolo de Vancouver, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

en su etapa adulta genera consecuencias en el incremento del tiempo dedicado a ciertos roles (hijos, abuelos, madre, padre, entre otros), a las actividades personales, profesionales y de ocio; junto con una extensión de la edad en el inicio de la viudez. Por otro lado, la disminución de la fecundidad tiene efectos significativos al reducir el número de miembros de la familia potenciales dadores de cuidado en la vida adulta, lo que además genera una tendencia a la disminución de hogares jóvenes y un aumento de los hogares con y de personas mayores (Arriagada y Aranda, 2004).

En este contexto, dar respuestas a las diversas necesidades de cuidado de las personas mayores, entre otras poblaciones dependientes, podría producir tensiones al interior de los hogares. En Argentina, la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo¹⁴ ha complejizado esta situación, ya que produjo cambios significativos en el tiempo que se destina al cuidado. Esto se debe a que, al igual que muchos países de América Latina,¹⁵ la organización del cuidado de los hogares y específicamente de las personas mayores se encuentra ajustada de acuerdo con el uso del tiempo de las mujeres. En este sentido, el tiempo que estas últimas destinan al cuidado disminuye en la medida en que aumenta la jornada en el mercado laboral, demostrando que la desigualdad de las responsabilidades de cuidado con respecto a los varones influye directamente en la participación económica de las mujeres (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015). La fuerte presión por la sobrecarga de trabajo femenino, acompañada de la ausencia de políticas desmercantilizadoras y *desfamilistas*, ha puesto en evidencia la compleja realidad del cuidado en las familias.

Parte de la literatura especializada relaciona estas transformaciones con el concepto de la “crisis del cuidado”. Esta última expresa la tensión existente entre el aumento de la demanda del cuidado y la ausencia o poca disponibilidad de personas para cubrir esta necesidad. También es considerado como un indicador de la crisis de reproducción social que afecta al conjunto del sistema capitalista (Comas d’Argemir, 2014). Otros autores advierten, en cambio, que el uso del término *crisis* puede ser riesgoso ya que da idea de perentoriedad (asociado a la idea de que no se trata de un cambio coyuntural sino estructural) y aún en muchos países de Améri-

¹⁴ En Argentina, el aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo se dio con mayor fuerza en la década de 1990, en el contexto de la aplicación de políticas económicas de corte neoliberal. En la últimas décadas este índice ha crecido significativamente, de 36,8% en 1990 a 48,1% en el primer trimestre de 2017 (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, 2017. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_ctio_documentodetrabajo.pdf).

¹⁵ En América Latina, la producción de la protección social y específicamente del cuidado se caracteriza por ser de resolución principalmente individual y privada, fuertemente estratificada y segmentada (varía según los ingresos de los hogares) siendo una expresión de la división sexual del trabajo y uno de los principales factores de desigualdad (Navarro y Rico, 2013).

ca Latina el bono demográfico se encuentra abierto. A su vez, destacan un riesgo adicional relacionado debido a que la “crisis de los cuidados” se asocia fácilmente, desde los discursos comunes, con la “crisis de la familia” y en general con relatos que culpabilizan a las mujeres cuando no cumplen satisfactoriamente con el rol de cuidadoras (Esquivel, 2011).

Más allá de las diferentes opiniones, las consecuencias que devienen del acelerado proceso de envejecimiento de la población, de la inserción laboral de las mujeres (acompañada por los cambios en las estructuras familiares¹⁶) y del incremento de las discapacidades en las edades elevadas,¹⁷ entre otros factores, han impulsado un creciente debate político, ético y científico sobre la necesidad de avanzar hacia políticas de socialización del riesgo en relación al cuidado.

Algunos autores señalan que en América Latina, de manera gradual, ya se comenzaron a observar cambios donde las políticas de cuidado empiezan a figurar en las normativas mediante una institucionalidad naciente, aunque con desiguales niveles de desarrollo y capacidades fiscales (Vega y Rodríguez, 2014). De manera incipiente, se abren en torno al cuidado nuevos escenarios y desafíos ligados a la calidad de vida de las familias y al bienestar en las sociedades contemporáneas.

CONSENSOS Y DEBATES ABIERTOS EN TORNO A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES Y LA NOCIÓN DEL CUIDADO

El consenso internacional en torno a los derechos de las personas mayores se sostiene principalmente bajo el principio de que las políticas públicas deben cumplir

¹⁶ La diversidad y la heterogeneidad de las estructuras familiares han sido impulsadas principalmente por la transición demográfica, los procesos de modernización y la aparición de un modelo global de desarrollo económico. Estas transformaciones han generado que en las familias se concentren las funciones afectivas y las funciones instrumentales sean absorbidas por otras instituciones tradicionales. Como resultado se debilitan las relaciones de dependencia entre los integrantes de la familia, generando cambios en las relaciones interpersonales (Arriagada y Aranda, 2004). En este sentido, según investigaciones de 2011, en América Latina las familias se vuelven menos numerosas, compuestas de personas mayores y menos hijos/as dependientes. A su vez, disminuye la cantidad de hogares estructurados de acuerdo con el modelo nuclear biparental y patriarcal, y sobresalen los hogares monoparentales con jefatura femenina, los hogares unipersonales y los hogares nucleares (jóvenes o mayores) sin hijos/as (Rico y Valera, 2011).

¹⁷ La prolongación de la esperanza de vida trae consigo asociada una elevada incidencia de la discapacidad en las personas mayores (Cepal, 2003). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a medida que la población del mundo envejezca, el impacto de los trastornos neurológicos se sentirán con fuerte presencia tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Entre los trastornos neurológicos figuran también los traumatismos craneoencefálicos, las infecciones neurológicas, la esclerosis múltiple y la enfermedad de Parkinson (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/>).

con el principio de la titularidad de derechos. En este sentido, se plantea que el desarrollo de las naciones debe ajustarse al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales incluidos en acuerdos vinculantes tanto nacionales como internacionales. Desde esta perspectiva se establece que el punto de partida de la elaboración de leyes, políticas y programas deja de ser la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, para considerar a los sujetos con derechos que obligan al Estado y al resto de la sociedad (Huenchuan, 2009; Cepal, 2011).

Un logro histórico para América Latina fue el establecimiento de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015, a la que adhirió la Argentina en el mismo año, con ratificación en 2017. Este hito marcó la creación, por primera vez, de un instrumento jurídicamente vinculante que identifica las obligaciones de los Estados con respecto a esta población (Cepal/Celade, 2017). A partir de ese momento los servicios de cuidado a largo plazo¹⁸ se comienzan a considerar como un derecho emergente, según la clasificación que realiza la Comisión Económica para América Latina y el Caribe,¹⁹ y se los concibe dentro del marco conceptual del derecho internacional sobre derechos humanos, en el cual se definen con mayor precisión las obligaciones de los Estados en esta temática. A su vez, se cuestiona el papel de los Estados como subsidiarios, destinados a compensar los bienes y servicios que no se obtienen en el mercado, para favorecer, en cambio, el rol de garantes de derechos bajo el principio de igualdad (Abramovich, 2006).

Este marco normativo-conceptual da respuesta a diferentes demandas que hasta ese momento sostenían el cuidado no como beneficio, sino como un derecho de

¹⁸ En relación al cuidado, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en el artículo 12 establece: "Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo: la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía; que los estados parte deben diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión; y que los estados parte tienen que adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que especialmente tenga en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor."

¹⁹ La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2017) realiza una clasificación de los contenidos de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores en tres categorías: derechos emergentes, derechos vigentes y derechos. Tal ordenamiento se realiza sobre la base del autor E. Dussel, "Derechos vigentes, nuevos derechos y derechos humanos", *Crítica Jurídica. Revista Latinoamericana de Política, Filosofía y Derecho*, N° 29, junio de 2010.

quienes lo requieran independientemente de la afiliación al seguro social, del carácter contributivo o no contributivo, de la presencia de hijos e hijas adultos con capacidad de cuidar o de sostener, y de los programas sociales vigentes (Batthyány, 2013). La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en este sentido, adopta la posición de que los Estados deben brindar respuestas de carácter universal, integral y basadas en derechos, que impacten en una mejora de la calidad de vida de las personas mayores. De esta manera, el ejercicio del derecho al cuidado conduce a una nueva concepción en términos de empoderamiento para sus titulares como en las obligaciones que asigna a los sujetos obligados a proveer el cuidado (Pautassi, 2015).

Pensar en derechos no solo implica obligaciones de los Estados, sino que además se requieren mecanismos para hacerlos exigibles y darles cumplimiento. Existen principios transversales (a partir de los cuales se establecen estándares mínimos) a las políticas públicas, como la igualdad y no discriminación, la participación, la coordinación y articulación entre diferentes niveles de gobierno, el acceso a la información, transparencia, rendición de cuentas y el acceso a los mecanismos de exigibilidad (Vázquez y Delaplace, 2011). A su vez, el derecho al cuidado considerado como parte de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC)²⁰ implica también abordarlo desde su doble circunstancia: de personas que precisan cuidados y de personas que cuidan.

En este sentido, algunos autores entienden el cuidado como un derecho que podría modificar el concepto de ciudadanía, ya que parten de la premisa de que es el Estado el que debe garantizar el derecho a recibir cuidados en distintas circunstancias y momentos del ciclo vital, evitando que esta necesidad se determine por la lógica de mercado, la disponibilidad de ingresos o la presencia de redes vinculares donde predomina principalmente la presencia de las mujeres (Batthyány, Genta & Perrotta, 2014). Otros autores, además agregan que el derecho al cuidado implica también garantizar la libre elección de si se desea o no cuidar, así como condiciones laborales dignas y valorización social y económica de la tarea (Pautassi, 2010).

Ahora bien, frente al planteo del cuidado como un derecho, es importante delimitar qué se entiende sobre esta noción. Hemos señalado ya que diversos autores han abordado el concepto desde diferentes dimensiones dando cuenta de su polisemia. Se podría decir que el cuidado es un concepto “en construcción”. Las variadas dimensiones que encierra, los conflictos ideológicos que lo atraviesan, las desigualdades sociales que genera y regenera, dificultan una simple y única definición es-

²⁰ Parte de la literatura especializada ha criticado la ambigüedad de las obligaciones de los DESC, poniendo en duda su exigibilidad con respecto a los derechos civiles y políticos. Sin embargo, como contraargumento, se sostiene que los Estados tienen autonomía para decidir las medidas a tomar, y el esquema de “niveles de obligaciones” (de respetar, proteger, garantizar y promover el derecho) es perfectamente aplicable a todo el espectro de derechos (Abramovich, 2006).

trecha y excluyente (Carrasco, Borderías y Torns, 2011). Se ha planteado, además, que el cuidado es una categoría empírica, pero no teórica (Thomas, 1993) y que, además de tener dificultades en relación a su terminología, presenta contradicciones, ya que dentro de la órbita privada e íntima el cuidado se sustenta bajo la lógica del funcionamiento social y del orden simbólico patriarcal y capitalista (Carrasco, Borderías y Torns, 2011).

En esta polisemia, una definición utilizada se vincula desde el *social care* para sostener que no se pueden resolver estas necesidades sociales en clave individual o de familia, sino de manera colectiva. En esta línea, diversos autores, observando el contexto de los países europeos, señalan que el *estado de bienestar* debe incluir la organización social del cuidado cotidiano del mismo modo que propició la universalización del derecho a la enseñanza y a la sanidad (Daly y Lewis, 2000).²¹ Otras de las nociones que se despliegan en relación al cuidado son las relacionadas a los servicios y al trabajo. En relación a las primeras se hace referencia a servicios públicos o trabajos mercantilizados; en cambio, un segundo grupo se refiere a trabajos que se realizan desde los hogares, involucrando a las personas del hogar o de la familia y no remunerados monetariamente (Carrasco, Borderías y Torns, 2011). También se puede hablar de cuidados directos e indirectos.

De todos modos, más allá de las múltiples definiciones y terminologías, se registran ciertos consensos alrededor del concepto del cuidado, relacionado con el conjunto de actividades y relaciones indispensables para satisfacer las necesidades básicas del mantenimiento cotidiano de las personas, tanto materiales –como atender todas las necesidades fisiológicas que tiene un cuerpo– como inmateriales, que incluyen dimensiones relativas al bienestar emocional de una persona: la atención, el afecto, la contención.²²

En el caso de las personas mayores y en el intento de poder encontrar una definición práctica que pueda darle contenido al *cuidado* como un derecho, algunos autores han planteado una definición que se vincula con el concepto de autonomía.²³

²¹ Para las autoras, el bienestar cotidiano solo puede alcanzarse si se organiza socialmente el cuidado de las personas más allá de que vivan o no bajo un núcleo familiar durante los ciclos de vida durante los cuales gozan de autonomía personal.

²² Antecedentes de dicha definición pueden verse en Pérez Orozco (2006); Esquivel (2012); Tobío *et al.* (2010), citadas en Paura *et al.* (2017).

²³ El concepto de autonomía en las personas mayores está íntimamente relacionado con el concepto de dependencia, ya que la reproducción y la subsistencia de la sociedad debe considerar especialmente a la población dependiente garantizando los mayores niveles de autonomía posible. Este supuesto se basa en una noción de dependencia como concepto socialmente construido (Carrasco, Borderías y Torns, 2011) que tiende a determinar grupos específicos de la población, ya sea por razones de edad o de salud. Sin embargo, para algunos autores este abordaje es una noción restringida del concepto, ya que la dependencia humana es algo inherente a la condición humana (Kittay, 1999).

Se piensa el cuidado relacionado con la acción social orientada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas que carecen de autonomía personal o la han perdido, de aquellas personas que necesitan ayuda de otros para concretar los actos de la vida cotidiana (Grossman, 2013). Por lo tanto, el contenido del derecho al cuidado podría relacionarse empíricamente con el grado de dependencia relacionado a la capacidad de realizar tareas, para la subsistencia y el autocuidado, que permitan una vida en comunidad. Los conceptos de autonomía/dependencia permiten diferenciar los matices existentes en relación a las necesidades de las personas mayores (grados de dependencia) y atender las diferentes situaciones de riesgo según la composición del hogar o la existencia de redes sociales consolidadas, entre otros aspectos centrales para la organización de su vida cotidiana. Coincidiendo con este aspecto, Golbert y Roca (2014) señalan que una definición adecuada se puede encontrar en el ejemplo práctico de España con la sanción, en 2006, de la Ley 39, llamada “Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia” (Ley 39 de 2006). En esta última, se definen los conceptos de dependencia y autonomía y se establecen tres grados de dependencia (moderada, severa y gran dependencia), relacionadas con la capacidad de independencia que tienen las personas para llevar adelante las actividades y la cantidad de veces por día que requieren ayuda.

EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA AGENDA DE LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 1996-2016

La legislación nacional constituye el marco normativo en el que se inscriben las políticas que rigen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En Argentina existe una larga tradición de interés por la regulación de la situación de las personas mayores y el reconocimiento de sus derechos. Ya en la Constitución nacional argentina de 1949 se establecieron lineamientos de protección hacia las personas mayores y este principio se mantuvo en las posteriores reformas constitucionales (Paura *et al.*, 2017). Actualmente, en el artículo 75 de la Constitución se fija la responsabilidad del Congreso de “legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”. Por otro lado, el artículo 14 bis estableció que el Estado debe otorgar los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable.²⁴

²⁴ El artículo 14 bis establece, entre otros puntos, un seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado; la protección integral de la familia, la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.

A su vez, en la Argentina existen leyes nacionales que dentro de su articulado hacen referencia explícita a mecanismos de protección hacia la población de referencia (Huenchuan, 2009); sin embargo, las personas mayores no cuentan con una ley nacional específica que les asegure la provisión de atención integral y aplique acciones para hacer efectivos sus derechos, aun cuando se han presentado en los últimos años varios proyectos a tal fin (Grossman, 2013; Cippec, 2015).²⁵

La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires toma en consideración a las personas mayores en el artículo 41.²⁶ En relación a la legislación sancionada sobre las personas mayores y el cuidado en un sentido amplio, nuestro relevamiento identificó doce leyes desde 1996 hasta 2016, según se indica en el siguiente cuadro.

A partir del relevamiento de la legislación presentada y mediante un análisis transversal, se identificaron tres criterios de la propia normativa que permitieron una clasificación: a) reconocimiento de derechos a las personas mayores, b) servicios de cuidado para personas mayores y profesionalización de los cuidadores gerontológicos y c) regulación de establecimientos de cuidado para personas mayores.

²⁵ Respecto de las medidas legislativas, los países suelen reconocer derechos de las personas mayores. En Latinoamérica, hasta 2009, se contabilizaban más de diez países que contaban con normas específicas en la materia: Brasil, Uruguay, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y República Bolivariana de Venezuela (Huenchuan, 2009). En el caso de Uruguay, por ejemplo, la ley 17.796 (2004) tiene como objetivo la promoción integral de las personas mayores y establece su derecho, entre otras cosas, a la integración activa en la familia y en la comunidad y al goce de un trato digno y sin ninguna clase de discriminaciones, a contar con asistencia médica y sanitaria integral y coordinada, a tener acceso a la educación, a una vivienda adecuada, a alimentación y abrigo suficientes, al esparcimiento, al transporte y a las comunicaciones en todo el territorio nacional (Huenchuan, 2009).

²⁶ La Constitución de la CABA, en el artículo 41 señala: "La Ciudad garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos. Vela por su protección y por su integración económica y sociocultural, y promueve la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Para ello desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida; las ampara frente a situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección, seguridad y subsistencia; promueve alternativas a la institucionalización".

Cuadro 1

Leyes sancionadas en la Ciudad de Buenos Aires que refieren al cuidado de las personas mayores, 1996-2016

1998 - Ley 81: Principios Rectores de las políticas de la Ciudad de Buenos Aires para Personas Mayores
2001 - Ley 661: Marco Regulatorio para el Funcionamiento de los Establecimientos Residenciales de la Ciudad de Buenos Aires
2001 - Ley 731: Atención Comunitaria Hospitalaria para Adultos Mayores
2002 - Ley 864: Espacio para personas con padecimientos mentales en el Hogar San Martín
2002 - Ley 1003: Modificación de la Ley 661- Regulación - Instalación y Funcionamiento de Establecimientos Residenciales y Servicios de Atención Gerontológica
2005 - Ley 1710: Ingreso de las personas a cargo de los alojados a los Establecimientos Geriátricos
2007 - Ley 2935: Modificación de la Ley 661- Funcionamiento de Establecimientos Residenciales
2011 - Ley 3996: Modificación de la Ley 661- Autoridad de Aplicación
2011 - Ley 4036: Sistema Único de Garantías de los Derechos Humanos y Sociales
2011 - Ley 5420: Prevención y Protección Integral contra el Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores
2016 - Ley 5670: Derogación de la Ley 661- Nueva ley de Geriatria
2016 - Ley 5671: Asistentes Gerontológicos

Fuente: Relevamiento propio sobre el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires (Área Legal y Técnica, Buscador de normativa).

Cuadro 2

Cuadro 2. Clasificación de la legislación sobre personas mayores y cuidado Ciudad de Buenos Aires (1996-2016)

Clasificación de las acciones	Legislación contenida
Reconocimiento de derechos a las personas mayores	1998 - Ley 81: Principios Rectores de las Políticas de la Ciudad de Buenos Aires para Personas Mayores 2011 - Ley 4036: Sistema Único de Garantías de los Derechos Humanos y Sociales 2011 - Ley 5420: Prevención y Protección Integral contra el Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores
Servicios de cuidado para personas mayores y profesionalización de los cuidadores gerontológicos	2001 - Ley 731: Atención Comunitaria Hospitalaria para Adultos Mayores 2002 - Ley 864: Creación de unidad de cuidados especiales en los Hogares de la Ciudad de Buenos Aires para las Personas Mayores 2016 - Ley 5671: Asistentes Gerontológicos

Regulación de establecimientos de cuidado para personas mayores	<p>2001 - Ley 661: Marco Regulatorio para el Funcionamiento de los Establecimientos Residenciales de la Ciudad de Buenos Aires</p> <p>2002 - Ley 1003: Modificación de la Ley 661- Regulación - Instalación y Funcionamiento de Establecimientos Residenciales y Servicios de Atención Gerontológica</p> <p>2005 - Ley 1710: Ingreso de las personas a cargo de los alojados a los Establecimientos Geriátricos</p> <p>2007 - Ley 2935: Modificación de la Ley 661- Funcionamiento de Establecimientos Residenciales-</p> <p>2011 - Ley 3996: Modificación de la Ley 661- Autoridad de Aplicación-</p> <p>2016 - Ley 5670: Derogación de la Ley 661- Nueva ley de Geriatria</p>
---	---

*Elaboración propia en base al relevamiento y análisis de la legislación sancionada sobre cuidado y personas mayores,1996-2016, CABA.

RECONOCIMIENTO DE DERECHOS A LAS PERSONAS MAYORES

La primera normativa sancionada en relación al reconocimiento de derechos de las personas mayores es la Ley 81 de 1998, impulsada por la legisladora Gabriela González Gass, de la Unión Cívica Radical (UCR),²⁷ en la cual se adoptan criterios rectores para las políticas públicas de las personas mayores en sintonía con los principios de dignidad, independencia, participación, cuidados, autorrealización, aprobados por la Organización de Naciones Unidas mediante la Resolución 46/91 del 16 de diciembre de 1991. En la ley se señala que las políticas se deben regir por el principio de cuidados, indicando que las personas mayores, sin distinción, deben poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad; deben tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado; y deben tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad, entre otros aspectos importantes.

En 2011 se sanciona la Ley 4036 creando el “Sistema Único de Garantías de los Derechos Humanos y Sociales”, impulsada por la diputada Gabriela Cerruti, del Frente para la Victoria²⁸ (FPV). Esta normativa fija la protección integral de los derechos sociales para los ciudadanos de la CABA priorizando el acceso de aquellos en

²⁷ La Unión Cívica Radical es uno de los partidos con mayor influencia política en la Argentina al igual que el Partido Justicialista. Fundado en 1981 por Leandro Alem, se caracterizó por ser un partido representativo de las clases medias argentinas durante el siglo XX.

²⁸ Fundado en 2003, se trató de una coalición política liderada por Néstor Kirchner y Cristina Fernández de Kirchner, integrada, en su mayoría, por el Partido Justicialista.

situación de vulnerabilidad social y/o emergencia²⁹ a las prestaciones de las políticas sociales que brinda el Gobierno de la Ciudad. A partir del artículo 16, un apartado específico para “Personas Mayores” establece que el gobierno debe implementar acciones destinadas a facilitar el mantenimiento de la persona mayor en su medio a través de medidas que posibiliten su permanencia en el hogar propio o familiar, disponer la prestación de cuidados personales en centros de atención diurna o en centros residenciales destinados a personas mayores en situación de dependencia, promover el envejecimiento activo y saludable, entre otras acciones importantes. A su vez, el artículo 18 señala que en el caso de los adultos mayores de 60 años en situación de vulnerabilidad social, la autoridad de aplicación deberá asegurarle el acceso a un alojamiento y a la seguridad alimentaria, y a tal fin podrá destinar entregas dinerarias o disponer de otro mecanismo.

La ley se fundamentaba, principalmente, en generar mecanismos de equidad dentro de la sociedad: “... quienes han perdido su capacidad de volverse ciudadanos necesitan recuperar lo que hoy se ha dado en llamar el ‘derecho al derecho’, la capacidad de sentirse parte de una comunidad donde cada uno busque el máximo de felicidad de manera individual, pero donde el estado garantice el mínimo de equidad y justicia...”. A su vez, se desarrolla en la taquigráfica de la ley una concepción de justicia basada en la idea de que “a cada uno según su capacidad, pero también a cada uno según su necesidad”, priorizando la situación de vulnerabilidad de las personas mayores:

... es un tema central plantear un camino de construcción social y cultural, promoviendo una estrategia de compromisos que repercuta en el funcionamiento institucional. Una sociedad debe impulsar a sus miembros a buscar por todos los medios el máximo de felicidad posible. Y debe garantizarle a todos, a través del Estado, el mínimo de justicia. Cada uno según su capacidad, pero a cada uno según su necesidad.³⁰

En 2015, la Legislatura porteña, motivada por el aumento de denuncias por maltrato hacia las personas mayores,³¹ sanciona la Ley 5420 “Prevención y Protección

²⁹ En la ley se consideran “personas en situación de vulnerabilidad social” a aquellas que por razón de edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran dificultades para ejercer sus derechos.

³⁰ Versión taquigráfica del 14 de noviembre de 2011, p. 234.

³¹ En los fundamentos de la ley que figuran en la versión taquigráfica del día 26/11/2015 se señala: “...Que en este marco, sólo en el año 2014 se ha recibido en el Programa Proteger dependiente de la Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, un promedio de 3,14 denuncias por día, las que analizadas por género dan cuenta que un 71,66 % corresponde a víctimas mujeres y el 28,34% a víctimas hombres. Que asimismo, se ha evidenciado que muchas de las denuncias recibidas se relacionan con lo que se ha denominado “maltrato institucional o estructural” y refieren mayormente a la falta de respuesta o excesiva burocracia en la satisfacción de las necesidades propias de su condición de Adultos Mayores, por parte de las entidades tanto públicas como privadas...”.

Integral contra el Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores”, impulsada por la legisladora Marisa Herrero, de Propuesta Republicana (PRO).³² Al igual que la Ley 661 (Regulación de Establecimientos de Cuidado para Personas Mayores), representó la aparición de una normativa destinada y especializada en la problemática de la población adulta mayor, en este caso de abuso y maltrato.

En este caso, la normativa establece la definición del abuso o maltrato hacia las personas mayores y tipifica las diferentes variantes. Además, da cuenta de la necesidad de generar una respuesta integral a la problemática y, en este sentido, propone diferentes dispositivos: campañas de prevención, un protocolo de asistencia, apoyos a familias cuidadoras, capacitaciones a cuidadores, y se fijan responsabilidades de los poderes Ejecutivo y Judicial.

SERVICIOS DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES Y PROFESIONALIZACIÓN DE LOS CUIDADORES GERONTOLÓGICOS

En 2001, la Ley 731 “Atención Comunitaria Hospitalaria para Adultos Mayores”, impulsada por la diputada Sandra Dosch, del Frente País Solidario (Frepasso),³³ deroga la Ordenanza N°42.549³⁴ e instituye un subsidio para la atención domiciliar de las personas mayores sin cobertura social o de escasos recursos. En la versión taquigráfica³⁵ se señala:

Para hacer efectivo dicho subsidio se ha creado el Programa de Subsidios para la Atención Domiciliar de la Tercera Edad reglamentado por Decreto N° 9.028/1988, B.M. 18.437 publicado el 8/12/988 [...] Y que si bien el texto actual de la Ordenanza N° 42.549 alcanzaba para dar respuesta a la te-

³² El partido Propuesta Republicana (PRO) nace en el turbulento contexto de 2001-2002, fundado por Mauricio Macri, empresario y ex presidente del Club Atlético Boca Juniors. Según la mirada de Gabriel Vommaro (2014), el PRO resistió la tentación de diluirse en los partidos tradicionales y se convirtió en un espacio de renovación de la centroderecha argentina. Según el autor, en él conviven políticos de larga data con nuevos ingresantes a la actividad, relacionados con el mundo empresario y de las ONG y los *think tanks* liberales. Además, Vommaro señala que tanto el emprendedorismo como el voluntariado son valores dominantes, a lo que se suma un discurso “postideológico”. Disponible en: http://nuso.org/media/articles/downloads/4069_1.pdf.

³³ El Frente Grande se forma como frente electoral en 1993, a partir de que Carlos “Chacho” Álvarez abandonara el Partido Justicialista en 1990, por estar en profundo desacuerdo con el gobierno de Carlos Menem. Más tarde se conformó el Frepasso (Frente País Solidario), que resultó ser una coalición con el Frente Grande, con el partido PAIS (Política abierta por la Integración Social) y Unidad Socialista. En 1997 se conformaría la Alianza para el Trabajo, la Justicia y la Educación, con la entrada de la UCR.

³⁴ La Ordenanza N° 42.549 había instituido en 1987 la creación de subsidios para la atención domiciliar de la tercera edad para aquellos ancianos sin cobertura social o de escasos recursos que por diversos motivos requiriesen ayuda en sus domicilios: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php.

³⁵ Versión taquigráfica del 14 de diciembre de 2001, p. 136.

mática de la asistencia domiciliaria a las personas mayores, deja de lado la ayuda concreta que estas pueden requerir cuando se encuentran hospitalizados transitoriamente y no cuentan con apoyo familiar o de amistades que pudieran acompañarlos o hacerle los trámites que pudiera necesitar como, pago de impuestos, compra de medicamentos, asistencia a las horas de la comida, lavado de sus prendas, etc.

En este sentido, la Ley 731 es considerada como una ampliación del campo a cubrir por la ordenanza con el objetivo de mejorar la calidad de vida también a aquellas personas que se encuentren internadas en hospitales públicos y no cuenten con alguien que pueda hacerse cargo de sus necesidades cotidianas básicas. La normativa señala, siguiendo la misma línea que la ordenanza, que el subsidio para la atención domiciliaria y hospitalaria será solo para personas mayores sin cobertura social o de escasos recursos que requieran este tipo de cuidados, siendo evaluado el otorgamiento por la Dirección General de la Tercera Edad.

En 2002 se sanciona la Ley 864, nuevamente impulsada por la diputada Sandra E. Dosch, con el objetivo de crear una unidad de cuidados especiales en los Hogares de la Ciudad de Buenos Aires para las Personas Mayores. Como fundamentación, en la versión taquigráfica, se señala que la ciudad tienen cuatro Hogares para alojar “ancianos” autoválidos, y que en muchos casos, en el transcurso de los años, muchas personas presentan patologías que traen inconvenientes en la convivencia con el resto de las personas mayores.

Tanto en la Ley 731 como en la 864, la preocupación está puesta en las residencias públicas y en acondicionar de manera adecuada la asistencia a las personas mayores.

Por último, en el año 2016 se sancionó, impulsada por Graciela Ocaña, de Confianza Pública,³⁶ la Ley 5671 “Asistentes Gerontológicos”, que da una entidad específica a la profesión del Asistente Gerontológico para servicios domiciliarios, en residencias, centros de día y en los hospitales en caso de aquellas personas mayores que se encuentren internadas y precisen este tipo de servicios. La normativa prevé la formación y capacitación de los profesionales y la realización de la acreditación de las instituciones formativas. Además, crea el “Registro Único y Obligatorio de Asistentes Gerontológicos” con carácter público y gratuito.

REGULACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE CUIDADO EN CABA

La Ley 661,³⁷ sancionada el 20 de septiembre de 2001 e impulsada por diferentes iniciativas presentadas por las legisladoras Raquel Kismer (Justicialismo porte-

³⁶ Confianza pública es el partido fundado en 2013 por Graciela Ocaña, quien en el período 2004-2007 se desempeñó como directora de PAMI y luego ocupó la titularidad del Ministerio de Salud de la Nación.

³⁷ La ley fue sancionada a meses de un trágico hecho en el cual murieron cinco personas en un geriátrico del barrio de Belgrano a raíz de una gran inundación. La actividad en los geriátricos

ño³⁸), Dora Martina (UCR), Sandra Dosch (Frepasso) y el legislador Oscar Moscarie- llo (Partido Demócrata Progresista³⁹), fijó el primer marco regulatorio de funciona- miento para todos los establecimientos residenciales⁴⁰ ubicados en la CABA.

La necesidad de la ley buscaba responder, según la versión taquigráfica, al incre- mento de la cantidad de geriátricos privados⁴¹ y al funcionamiento de muchos de ellos de forma clandestina. En línea con esta preocupación ya en 1997, por el De- creto N° 609, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires había creado la Unidad de Contralor de Geriátricos Privados dependiente de la Secretaría de Promoción So- cial. Esta última debía coordinar con las Secretarías de Salud, Gobierno, Planea- miento Urbano y Medio Ambiente las inspecciones a realizarse conforme a las re- glamentaciones vigentes. En ese momento, la habilitación de un establecimiento geriátrico dependía de la legislación vigente (originada en 1979) donde solo se exi- gían algunas condiciones edilicias y mínimos requisitos referidos a la exigencia de

hasta ese momento estaba regulada por la Ordenanza 35.331 y por el Decreto 609/97. https://www.clarin.com/ciudades/Obras-inundaciones-Belgrano-Villa-Urquiza_0_S1uGxY93vXe.html (Clarín, 2011).

³⁸ El Partido Justicialista es un movimiento político surgido en la Argentina a mediados de la déca- da de 1940 alrededor de la figura de Juan Domingo Perón y el concepto de *justicia social*. Des- de su surgimiento ha tenido una importante influencia política en ese país y se ha configurado como una de las dos grandes fuerzas políticas con mayor presencia electoral desde el retorno a la democracia en 1983. La relación con los sectores de menores ingresos ha sido una de las características más constantes en la historia de este partido. Esta fuerza política suscitó gran- des discusiones académicas y abrió preguntas a los observadores internacionales en relación a su ubicación ideológica en la matriz izquierda-centro-derecha. <http://nuso.org/articulo/el-partido-peronista-y-los-gobiernos-kirchneristas/> (Sidicaro, 2011).

³⁹ El Partido Demócrata Progresista se creó mediante la confluencia de diversos partidos provin- ciales en 1914.

⁴⁰ Si bien la legislación, en su articulado, no especifica explícitamente si está dirigida a los Estable- cimientos Residenciales privados únicamente, al establecer un marco de autorización, habilita- ción y características de las autoridades no designadas por el gobierno (por mencionar algunos ejemplos) se refiere a instituciones que persiguen monetizar los servicios de cuidado. Así mis- mo, debido a la expansión creciente de la provisión privada de servicios de cuidado en la CABA, en la práctica, la normativa se implementa fundamentalmente para este sector.

⁴¹ La versión taquigráfica de la sesión que aprueba la ley 661 (septiembre, 2001) informa que, se- gún un artículo periodístico del diario *La Nación* del día 29 de marzo de 2001, en la CABA exis- ten diecisiete mil quinientos (17.500) ancianos registrados que viven en establecimientos geriá- tricos habilitados, el 77% son mujeres y el 23%, hombres. Solo el 31% de estas personas mayo- res son autosuficientes, mientras que el 45% son semidependientes y el 24% totalmente depen- dientes. A su vez que el Gobierno de la Ciudad tiene cuatro (4) hogares públicos con capacidad para mil seiscientos treinta personas (1630), lo que representa menos del 10% del total de an- cianos alojados en geriátricos. Según la Gerencia de Prestaciones Sociales del PAMI, esta insti- tución cuenta con cuatro mil doscientas (4200) camas en geriátricos en la ciudad. Y que según la Secretaría de Promoción Social del Gobierno de la Ciudad, existen novecientos setenta y un (971) Geriátricos Privados habilitados en esta Ciudad. Cabe considerar que, en 2001, el Censo Nacional señaló que la población mayor de 65 años en la CABA era de 515.208 (17,2%), lo que indica que el 3,40% estaba institucionalizada.

la calidad de los servicios prestados de acuerdo con lo que establecían los Códigos de la Edificación y de Habilitaciones y Verificaciones.

La exigencia de estos mínimos requisitos hacía imprescindible crear nuevas y más efectivas herramientas de regulación: “Que, frente al incremento de la cantidad de establecimientos geriátricos privados, muchos de ellos funcionando en forma clandestina, resulta imprescindible dotar a los organismos de control de funciones y atribuciones más precisas y efectivas”.⁴²

La Ley 661 avanzó en la clasificación de los establecimientos residenciales, determinando el tipo de profesional que debe asistir para cada tipo de institucionalización, la creación de un registro único y público de establecimientos, la regulación del funcionamiento y sus condiciones de habilitación, la creación de legajos personales de los residentes y concurrentes, y la enumeración de derechos de los residentes considerando sus opiniones a la hora de realizar las inspecciones y evaluaciones, entre otros puntos importantes. En el caso específico de la cantidad de profesionales que debería asistir en cada uno de los establecimientos, la ley estableció que esta información quedaría sujeta a la reglamentación.

Sobre este último punto controversial se había presentado una disidencia desde el Bloque ARI, donde la legisladora Baltroc señaló:

Cuando lo discutimos en la Comisión de Salud planteé que no estoy de acuerdo con que en los establecimientos que tienen claramente una vinculación con el sector salud –como son las residencias para personas que requieren cuidados especiales por invalidez y las personas con trastornos de conducta o padecimientos mentales– no se estipule el personal mínimo. Originalmente, el despacho de la comisión fijaba una cantidad de personal mínimo y esto fue modificado sobre el final. Habíamos hecho una consulta, tanto en el PAMI como en la Dirección de Enfermería del Gobierno de la Ciudad, que se expidió al respecto. Y habíamos elegido una cantidad de personal mínimo que está establecido por ley, incluso, en la legislación nacional.⁴³

Efectivamente, el texto final de la ley evidenció que se dejó sin efecto la consulta realizada a los organismos mencionados anteriormente.

De esta manera, se generó una regulación específica para los establecimientos privados de cuidado en CABA, que expresaba cierta preocupación dada la acelerada transformación demográfica que estaba viviendo la ciudad y la falta de mecanismos regulatorios, según manifestaban los legisladores.

No obstante “esa urgencia y preocupación”, recién en el año 2005, luego de varios

⁴² Versión Taquigráfica del 20 de septiembre de 2001, p. 22.

⁴³ Versión Taquigráfica del 20 de septiembre de 2001, p. 22.

pedidos por parte de la Legislatura, el Ejecutivo (que aún continuaba siendo del mismo signo político, dirigido por el Jefe de Gobierno, Aníbal Ibarra) reglamentó la ley, tras sucesivas tragedias registradas en establecimientos de cuidado durante los años 2001-2005.⁴⁴ Finalmente, la reglamentación fijó la cantidad de metros necesarios para las residencias, los detalles de infraestructura, la cantidad de personal necesario y los mecanismos de atención.⁴⁵

La Ley 661 fue modificada en cuatro oportunidades en el período 1996-2016:

- I. En 2002, por la Ley 1003, impulsada por las legisladoras Sandra E. Dosch (Frepaso), Clori Yelicic (Partido Socialista Popular⁴⁶), Claudia L. Serio (UCR) y el legislador Rubén Campos (UCR), se flexibilizan requerimientos a las instituciones residenciales bajo el argumento de la existencia de una aguda crisis económica que estaba sufriendo el país: “Que debemos tener en cuenta que, desde la fecha de sanción de la Ley 661 al presente, las condiciones socio económicas de la Nación han sufrido grandes cambios, como consecuencia de los cuales es necesario adecuar esta normativa a estos nuevos tiempos para posibilitar su cumplimiento”.⁴⁷ Esta nueva ley tiene el objetivo principal de establecer modificaciones al artículo 8º de la anterior Ley 661, que fija el tipo de profesionales obligatorios que deben tener los establecimientos residenciales para personas mayores que se encuentran en la Ciudad de Buenos Aires. La modificación elimina personas expertas en los diferentes establecimientos con el fin de hacer más “accesibles” y “equilibrados” los costos de estos. Por ejemplo, en los hogares de día para personas autoválidas se quita de la planta del personal mínimo a los siguientes profesionales: médico/a, enfermero/a y licenciado/a en kinesio- logía. También se da marcha atrás⁴⁸ en los requisitos habilitantes del Director/a de un Establecimiento Residencial, ya que en la modificación se establece que puede tener un cargo habilitante aunque no posea título profesional si acredita más de cinco (5) años de ejercicio en él.

⁴⁴ El 25 de julio de 2005, consultado en una nota del diario *Página 12*, Eugenio Semino (Defensor de la Tercera Edad de la Defensoría de la Ciudad), ante una nueva tragedia con más de 15 víctimas en un geriátrico del barrio Palermo, señaló: “El problema central de los geriátricos porteños –habilitados y los ‘muchos’ que funcionan sin habilitación, dice– es la demora en la reglamentación de la ley sancionada por la Legislatura en enero de 2002. No es el primer accidente que tenemos”. <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-54127-2005-07-25.html>.

⁴⁵ Ver <https://www.lanacion.com.ar/1480536-una-tarea-regulada-a-fuerza-de-tragedias>.

⁴⁶ El Partido Socialista Popular (PSP) fue un partido político argentino fundado en 1972, producto de la fusión del Partido Socialista Argentino (PSA), el Movimiento de Acción Popular Argentino (MAPA) y otros grupos partidarios menores.

⁴⁷ Versión taquigráfica del 12 de diciembre de 2002, p. 369.

⁴⁸ En la Ley 661 se establece que todos los establecimientos residenciales de personas mayores deben estar dirigidos por una Director/a que debe poseer título profesional universitario afín a la actividad o prestaciones desarrolladas.

La aprobación de la Ley 1003 se enmarcó en un arduo debate. Con respecto al artículo sobre el personal mínimo obligatorio de las residencias, de las exposiciones a favor, por ejemplo, se registró la del legislador Santiago De Estrada (Bloque Justicialista):

Si a los establecimientos geriátricos de bajo nivel –que existen y muchos en la Ciudad de Buenos Aires–, les exigimos los requisitos que cumplen holgadamente los geriátricos de lujo, evidentemente, no vamos a lograr el objetivo que buscamos. Por ese motivo, hemos buscado un equilibrio; inclusive, lo hemos conversado bastante con el representante del Gobierno de la Ciudad para tratar de buscar, como decía anteriormente, términos razonables para la aplicación de esta ley.⁴⁹

Por el contrario, dentro del recinto, una de las exposiciones en contra de la modificación de la ley estuvo a cargo de la legisladora Vilma Ripoll⁵⁰ (Izquierda Unida⁵¹):

Pero el hecho de que hoy el Estado no tenga una política dirigida a los abuelos no significa que para habilitarle el negocio a los privados se saquen a las enfermeras y a las mucamas de los hogares de día, donde se nuclea a cantidades de pacientes que no se pueden quedar en sus casas porque su familia trabaja. Si quieren hacer negocio, pongan un criadero de chanchos, como dije cuando se votó en general, pero que no se dediquen a ganar plata con la vida de los abuelos.⁵²

La tensión sobre la reducción del personal mínimo se intentó resolver con la inclusión del siguiente párrafo consensuado en un cuarto intermedio: “De acuerdo con la particularidad de cada caso, el médico o el director profesional del establecimiento ordena la intervención de otros profesionales pertinentes, sin que esto represente un costo adicional para la persona mayor que requiera los servicios, de conformidad con las condiciones y requisitos que fije la reglamentación”. Este párrafo se repite en todo los tipos de establecimientos, salvo en el hogar de día para personas autoválidas donde se especifica: “El Director tiene la obligación de brindar otros servicios en caso necesario”. Al respecto de esta modificación, la legisladora Ripoll, en disconformidad, señaló:

En el punto b) no hay enfermero ni hay párrafo. Quiero dejar constancia de que, además, dice director médico o director profesional. Esto quiere decir

⁴⁹ Versión taquigráfica del 12 de diciembre de 2002, p. 375.

⁵⁰ Vilma Ripoll es licenciada en enfermería por la Universidad Nacional de Rosario y trabaja como enfermera de terapia intensiva en la Unidad Coronaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Actualmente, integra la conducción nacional del Movimiento Socialista de los Trabajadores Nueva Izquierda (MST Nueva Izquierda).

⁵¹ Se trató de un Frente compuesto por el Movimiento Socialista de los Trabajadores y el Partido Comunista.

⁵² Versión taquigráfica del 12 de diciembre de 2002, p. 382.

que el profesional puede no ser médico. Es decir que puede que haya un director que sea profesional, pero que no sea médico y se dé el lujo, en este país, de definir si un lugar tiene que tener o no enfermeras. Me parece repudiable que una Legislatura defina sobre una profesión que pelea por ser tratada como tal y que cualquiera decida si tiene que haber o no enfermeros.⁵³

- II. En 2007 se sanciona la Ley 2935, impulsada por diferentes expedientes de autoría de los legisladores Facundo Di Filippo (Coalición Cívica), Fernando Cantero (Autonomía con Igualdad⁵⁴) y la legisladora María E. Rodríguez Araya (PRO), que solicitan modificaciones a la Ley 661. En los fundamentos del despacho de la ley, se señala que, si bien la Ley 661 avanzó en la fiscalización de las residencias para las personas mayores, estas auditorías no resultan suficientes, ya que no tienen en cuenta la experiencia directa de las personas que allí se albergan. Por este motivo, una de las modificaciones que se propone incorporar es que la autoridad de aplicación evalúe las condiciones socio-ambientales desde el punto de vista de los residentes. A su vez se incorporan modificaciones relacionadas a los derechos específicos reconocidos de las personas que viven en residencias u hogares que se extienden a sus familiares o responsables; la incorporación, dentro de la clasificación de establecimientos residenciales para personas mayores, de los Hogares de Residencia que albergan hasta cuatro personas autoválidas y la ampliación de los requisitos en cuanto a medidas de seguridad en la prevención de incendios.
- III. En 2011, por la Ley 3996, impulsada por el legislador Oscar Moscariello (PRO), se fija una nueva autoridad de aplicación, la Agencia Gubernamental de Control de la Ciudad de Buenos Aires (creada en 2008). Esta debe trabajar acompañada de los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud del Gobierno de la Ciudad en lo relativo a sus incumbencias. De esta manera se alinea bajo un mismo ente regulador el poder de policía que tiene la ciudad en lo referente a habilitaciones, seguridad e higiene.
- IV. Finalmente, en 2016, la Ley 661 es derogada por la Ley 5670, llamada “Ley de Geriátría”, impulsada por los legisladores Graciela Ocaña y sus pares Marcelo Depierro y Diego García Vilas (Confianza Pública), Mercedes de las Casas (PRO) y Natalia Fidel (SUMA+⁵⁵), que regulará las residencias privadas. Dentro de las modificaciones planteadas, se deja de lado el concepto de *geriátrico* y se adopta el de *establecimiento residencial*, teniendo en cuenta el nuevo lenguaje

⁵³ Versión taquigráfica del 12 de diciembre de 2002, p. 382.

⁵⁴ El Bloque Autonomía con Igualdad en la Legislatura de la CABA reunía a un grupo de legisladores que rompieron con el CC-ARI configurando un nuevo espacio político.

⁵⁵ Suma + se denomina el bloque de Diputados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que tiene a Martín Lousteau de ECO-Evolución como referente político.

según los consensos internacionales. A su vez, se incorpora en la norma el respeto al libre consentimiento del adulto mayor a “decidir su ingreso o egreso de la institución y a circular libremente dentro y fuera de la institución, salvo orden judicial o médica expresa” en sintonía con lo dispuesto por la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores. También, dentro del *staff* mínimo se agregan profesionales, por ejemplo en los Hogares de Día para personas autoválidas, se incorpora el personal médico y de enfermería. Sin embargo, se excluyen los kinesiólogos/as dentro de las “Residencias para Personas Mayores con dependencia”. Tampoco se incluyen a los trabajadores/as sociales, entrando en contradicción con la definición de cuidados a largo plazo que establece la Convención Interamericana, donde se hace hincapié en que este tipo de cuidados deben incluir servicios socio-sanitarios integrales de calidad que están asociados a esta formación profesional.

Por otro lado, además de la Ley 661 y sus modificatorias, se encuentra la Ley 1710 de 2005, impulsada por el diputado Fernando Cantero, de la Coalición Cívica - Afirmación por una República Igualitaria (ARI) que propuso permitir el ingreso a los establecimientos geriátricos a las personas a cargo de los alojados en ellos, sin perjuicio del horario habitual de visitas. Esta iniciativa se fundamentaba no solo en garantizar el resguardo e integridad de las personas mayores, sino también facilitar el derecho de las personas a su cargo a verificar las condiciones de alojamiento de aquellos en los geriátricos de la Ciudad, más allá de las inspecciones de las distintas áreas del Gobierno de la Ciudad.

Las leyes concentradas en esta categoría (“Regulación de los establecimientos de cuidado en CABA”) representan el 50% del total de la legislación recopilada vinculada a personas mayores y cuidado. En este sentido, se registra una tendencia marcada de legislar sobre aspectos regulatorios de espacios privados –y ninguna referencia al gobierno de los cuatro centros estatales– en la cual se pueden identificar tres momentos relevantes/ hitos que forman parte de la problematización del tema durante el período 1996-2016.

Este recorrido permite identificar tres momentos en la legislación analizada.

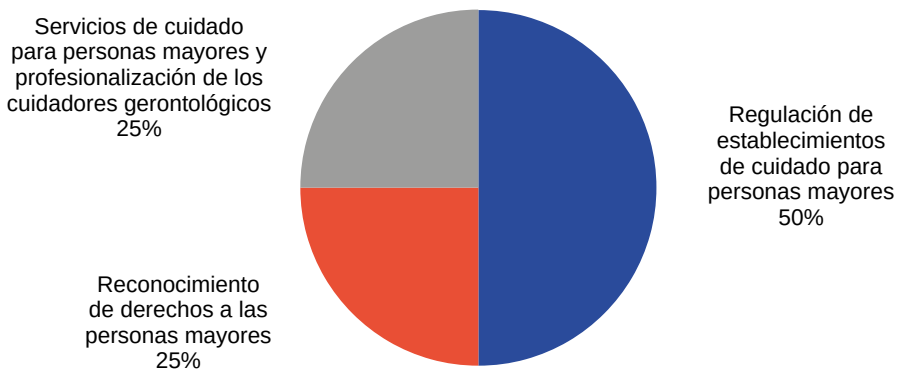
El primer momento, al que definimos como “fundacional”, se inicia en 2001, con la sanción de la Ley 661, en la cual se define por primera vez un marco regulatorio para el funcionamiento de los establecimientos residenciales privados de la Ciudad de Buenos Aires. Esta ley fija los requisitos homogéneos para todos los establecimientos, dejando atrás los criterios vigentes que solo demandaban condiciones edilicias mínimas y pocas exigencias en relación a la calidad de los servicios de acuerdo con los Códigos de la Edificación y de Habilitaciones y Verificaciones.

Un segundo momento, de “repliegue regulatorio”, comienza en 2002, mediante la sanción de la Ley 1003 –primera modificación de la Ley 661–, bajo el argumento de

la profunda crisis económico-social de la Argentina de aquel momento, se flexibilizan requerimientos de las instituciones residenciales en relación al *staff* mínimo de profesionales por tipo de dispositivo.

Gráfico 1

Distribución de la legislación sobre las personas mayores y cuidado en CABA (1996-2016)



Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento y análisis de la legislación sancionada sobre cuidado y personas mayores, 1996-2016, CABA.

Al tercer momento lo definimos como de “marchas y contramarchas en relación a la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores”. En 2016, con la sanción de la Ley de Geriatría, se trabaja en una readecuación de la Ley 661 donde se incorpora, entre otros puntos, el libre consentimiento del adulto mayor en sintonía con lo dispuesto por la convención. No obstante, si bien la ley actualmente se encuentra en vigencia, se encuentra atravesada por tensos debates en relación a su visión fundamentalmente médica de organización de los establecimientos de cuidado, lo que iría a contramano con lo establecido por la normativa interamericana. Como mencionamos anteriormente, la exclusión de los trabajadores sociales dentro del *staff* mínimo ignorando el perfil sociosanitario que deben tener los cuidados a largo plazo para las personas mayores, y el establecimiento del Ministerio de Salud como autoridad de aplicación, son algunos de los aspectos que diferentes sectores denuncian como no cumplimiento de los derechos de las personas mayores.

CONSIDERACIONES FINALES

Reconociendo tendencias e hitos en las leyes sancionadas entre 1996 y 2016, hemos dado cuenta de qué manera, en la Ciudad de Buenos Aires la agenda del envejecimiento poblacional y la del cuidado de las personas mayores se convirtieron

en tema de agenda pública en el ámbito del Poder Legislativo.

En relación al funcionamiento legislativo, las leyes sancionadas sostienen principios y acciones que permanecen a través de los diferentes gobiernos (a menos que sean derogadas). De este modo, la legislación representa intenciones de gobierno y una garantía de continuidad de las políticas en relación a sus objetivos, metas y orientaciones, a través del tiempo.

Durante el período revisado se registraron doce leyes relacionadas con las personas mayores y el cuidado en la CABA. En base al análisis del corpus legislativo, construimos una clasificación basada en tres criterios nativos que expresaban las siguientes áreas/ejes de intervención: I) el reconocimiento de derechos a las personas mayores, II) la regulación de servicios de cuidado para personas mayores y la profesionalización de los cuidadores gerontológicos, y III) la regulación de establecimientos de cuidado para personas mayores.

Hemos mostrado que existe una tendencia marcada, con una acumulación de cinco leyes, relacionada a la regulación del funcionamiento de los establecimientos residenciales privados para personas mayores. Esta orientación, más allá de las modificaciones señaladas, se sostuvo durante todo el período analizado. A su vez, sobre esta tendencia se identificaron tres hitos que cristalizan los consensos pero también las tensiones alrededor de la regulación de los establecimientos y la participación de diferentes actores políticos y de la sociedad civil.

Se podría señalar que las leyes sancionadas por la Legislatura de la CABA han facilitado la institucionalización de las personas mayores y la inclinación creciente de la privatización de los servicios de cuidado para las personas mayores. El aumento de la cantidad de establecimientos de cuidado de larga estadía en la CABA y el registro de hechos trágicos registrados en ellos durante los últimos años impulsaron, según manifiestan los legisladores en las versiones taquigráficas, los procesos de sanción de normas regulatorias con el objetivo de fijar requisitos y condiciones más claras y homogéneas al sector privado.

Sin embargo, a pesar de la existencia de leyes que marcan principios de equidad y criterios de protección de los derechos de las personas mayores locales e internacionales, el ámbito legislativo no sancionó, hasta el momento, leyes integrales que amplíen el acceso a los servicios de cuidado bajo principios de desmercantilización y *desfamilistas*, con el fin de garantizar la equidad en el acceso a ellos, entre otros aspectos importantes.

Durante los últimos veinte años, la preocupación de Poder Legislativo de la CABA estuvo centrada en crear mejores condiciones de permanencia de las personas mayores en las residencias privadas y no en ampliar y mejorar las condiciones de acceso a diferentes tipos de institucionalización del cuidado, de manera alternativa a

la provisión privada, tal como se expresa en el análisis de lo que definimos en los tres hitos de la “regulación de establecimientos de cuidado para personas mayores”.

Por otro lado, en la discusión sobre el tratamiento del cuidado de las personas mayores en la Legislatura, aparece un punto recurrente que es la tensión de los profesionales en los establecimientos. Desde los inicios, se registraron resistencias en relación a incorporar profesionales, en la definición de sus perfiles, como así también en la definición de sus roles en las tareas de cuidado. De esta manera, la profesionalización de estas actividades, quién se ocupa, cómo se ocupa, desde qué perspectiva se ocupa, aparece como una dimensión clave de disputa, que en definitiva pone en juego la manera en que se aborda empíricamente el cuidado y su visión teórica.

En este contexto de envejecimiento poblacional marcado y de surgimiento de nuevas demandas de la población adulta mayor, cabe preguntarse si la CABA, siendo la jurisdicción más rica del país, podría avanzar en la creación de una política pública que configure un sistema de cuidados para las personas mayores que diversifique y amplíe la provisión pública de servicios, generando alternativas a la institucionalización privada. Y en este sentido, que pueda trabajar empíricamente en el desarrollo del contenido del derecho al cuidado en la CABA, vinculándolo con el grado de dependencia que tienen las personas mayores para realizar tareas relacionadas a la subsistencia y al autocuidado, que permitan una vida de calidad y en comunidad.

Tal como lo expresa Abramovich (2006), coincidimos en que es necesario establecer relaciones entre el campo de los derechos humanos y los principios que suelen orientar o guiar las políticas y estrategias de desarrollo. El potencial encuentro, según el autor, depende en gran medida de la decisión de cambiar la lógica de la formulación de la política y su nivel de universalidad y transparencia.

En este sentido, entendemos que uno de los principales desafíos que tiene por delante la CABA es trabajar sobre la integración de la legislación actual con nuevos aportes elaborados desde un enfoque de derechos, que problematicen la mercantilización del cuidado y su familiarización, como únicas respuestas ante las necesidades de las personas mayores. ■

Referencias bibliográficas

ABRAMOVICH, Víctor, "Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo". En: *Revista de la Cepal*, 88, 2006.

ARRIAGADA, Irma y Verónica Aranda, *Cambios de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidades de políticas públicas eficaces*. Santiago de Chile: Cepal, 2004.

BANKIRER, Mónica, "Composición de la población y envejecimiento del 'país de inmigrantes' al 'país de adultos mayores'". En: Susana Torrado, *El costo social del ajuste (Argentina, 1976-2002)*. Buenos Aires: Edhasa, 2010, pp. 187-206.

BATTHYÁNY, Karina, *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social*. Montevideo: Cinterfor/OIT, 2004.

-----, "Perspectivas actuales y desafíos del sistema de cuidados en Uruguay". En: Laura Pautassi y Carla Zibechi (eds.), *Las fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Biblos, 2013.

BATTHYÁNY, Karina, Natalia Genta y Valentina Perrotta, "Discurso experto en el cuidado de las personas mayores. Un análisis de género". En: *Revista de Ciencias Sociales*, Vol. 27, Nº 34, 2014.

CARRASCO, Cristina, Cristina Borderías y Teresa Torns, *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata, 2011.

CELADE - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), *Las Personas Mayores en América Latina y el Caribe: Diagnóstico sobre la situación y las políticas*, Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, 2003.

-----, *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación, Módulo 1: Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Santiago de Chile, 2011.

-----, *Derechos de las personas mayores, retos para la interdependencia y autonomía*, Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, 2017.

COMAS D'ARGEMIR, Dolors, "La crisis de los cuidados como crisis de reproducción social. Las políticas públicas y más allá", III Congreso de Antropología. Tarragona, 2014.

DALY, Mary y Jane Lewis, "El concepto de 'social care' y el análisis de los Estados de Bienestar contemporáneos". En: Cristina Carrasco y otros (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata, 2000.

DANANI, Claudia y Susana Hintze, *Protecciones y desprotecciones (II)*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento, 2014.

ESPING-ANDERSEN, Gosta, *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel, 2001.

ESQUIVEL, Valeria, *La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2011.

GOLBERT, Laura y Emilia Roca, *Políticas públicas destinadas a las personas mayores. El caso Argentino. Desarrollo, economía y sociedad*. Bogotá: Fundación Universitaria Juan de Castellanos, 2014.

GROSSMAN, Cecilia, "El derecho de los adultos mayores a ser cuidados: perspectiva socio-jurídica". En: Laura Pautassi y Carla Zibechi (eds.), *Las fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Biblos, 2013.

HUENCHUAN, Sandra (ed.), *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Celade - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), 2009.

-----, *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*, Celade - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), 2016. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/40197-envejecimiento-institucionalidad-publica-america-latina-caribe-conceptos>.

HUENCHUAN, Sandra y Luis Rodríguez-Piñero, *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), 2010.

MARCO NAVARRO, Flavio y María Nieves Rico, "Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional". En: Laura Pautassi y Carla Zibechi (eds.), *Las fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Biblos, 2013.

MAZZEO, Victoria, María E. Lago, Matías Rivero y Nicolás Zino, "¿Existe relación entre las características socioeconómicas y demográficas de la población y el lugar donde fija su residencia? Una propuesta de zonificación de la Ciudad de Buenos Aires". En: *Revista Población de Buenos Aires*, Año 9, Nº 15, 2012.

PAURA, Vilma, Mariel Arancio, Luciana Arauz, Valeria Chorny, Bárbara García y Fernanda Miguel, "Diagnóstico sobre la situación del cuidado en CABA. Informe final", Consejo Económico y Social de la Ciudad de Buenos Aires (Cesba), 2017.

PAURA, Vilma, Luciana Arauz, Valeria Chorny, Bárbara García, Fernanda Miguel y Mariel Rubin, "Cartografías del cuidado en la Ciudad de Buenos Aires. Provisión estatal y desigualdades en tensión. Delimitación analítica y transformaciones situadas". En: III Jornadas de Estudios de América Latina y el Caribe América Latina: escenarios en disputa, Buenos Aires, 28, 29 y 30 de septiembre de 2016.

PAURA, Vilma, Valeria Chorny, Bárbara García, Julián Durán, Sofía Pincione y Mariana Sierra, "Las políticas sociales en la Ciudad de Buenos Aires: agenda de gobierno y legislación. Temporalidades diversas, tendencias e hitos, 1996-2015", XXI Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 2017.

PAUTASSI, Laura, "Cuidado y derechos: la nueva cuestión social". En: Sonia Montañó y Coral Calderón (coords.), *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo. Cuadernos de la Cepal*, 94. Santiago de Chile, 2010.

-----, "Inaugurando un nuevo escenario: El derecho al cuidado de las personas adultas mayores". En: *Revista Argumentos*, Nº 17, Conicet - Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales, Ambrosio L. Gioja, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires. Grupo de Trabajo Interdisciplinario, 2015.

PERROTTA, Valentina, Natalia Genta, Rosario Aguirre y Karina Batthyány, "Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay". En: *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, 2014. Disponible en: <http://ns50.redalyc.org/articulo.oa?id=50931716003> ISSN 1390-1249.

REDONDO, Nélica, *La internación de personas mayores en instituciones de larga estadía en el área metropolitana de Buenos Aires: ¿desconociendo derechos o promoviendo autonomía?*. Buenos Aires: Isalud, 2010.

RICO, María Nieves y Carlos Maldonado Valera, *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*. Santiago de Chile: Cepal, 2011.

RICO, María Nieves y Claudia Robles, *Políticas de Cuidado en América Latina. Forjando la igualdad*. Santiago de Chile: Cepal, 2016.

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, Corina y Gabriela Marzonetto, "Organización social del Cuidado y la Desigualdad: el déficit de políticas de cuidado en Argentina". En: *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, Año 4, N° 8, 2015.

SASSEN, Saskia, *La ciudad global: emplazamiento estratégico, nueva frontera*. En: Manolo Laguillo (ed.) *Barcelona 1978-1997*. Barcelona: Macba, 2007.

THOMAS, Carol, "De-constructing concepts of care", *Sociology*, Vol. 27, N° 4, 1993.

TOBÍO, Constanza, María Silveria Agulló Tomás, María Victoria Gómez y María Teresa Martín Palomo, *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*, Colección Estudios Sociales N° 28. Barcelona, 2010.

VÁZQUEZ, Daniel y Domitille Delaplace, "Políticas públicas con perspectiva de derechos humanos: Un campo en construcción". En: *Revista Sur*, Vol. 8, N° 14, 2011.

VEGA, Cristina y Encarnación Rodríguez Gutiérrez, "Nuevas aproximaciones a la organización social del cuidado. Debates latinoamericanos". En: *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, N° 50, Quito, 2014.

RESEÑAS

EL TRABAJO DE CUIDADO EN PRIMERA PERSONA: REPRESENTACIONES, COMPLEJIDADES Y CONFLICTOS EN LA VOZ DE QUIENES CUIDAN

RESEÑA SOBRE *EL TRABAJO DE CUIDADO*

Natacha Borgeaud-Garciandía (2018) comp.

Ciudad de Buenos Aires: Medifé

Diana Pérez

UNTREF

Recibido: 20/06/2019 / Aceptado: 31/07/2019

En el marco del proceso de ampliación de los estudios del cuidado, esta compilación presenta investigaciones realizadas en Argentina y Francia sobre el trabajo de cuidado teniendo como base empírica las experiencias de cuidadores a través de la recuperación de sus voces. Como autora de la compilación, la socióloga Natacha Borgeaud-Garciandía adscribe esta obra al desarrollo teórico y científico que la perspectiva del cuidado ha tenido en el campo de las ciencias sociales y su expansión progresiva en el ámbito académico argentino.¹ Esta compilación presenta en tres secciones resultados de investigación sobre el trabajo de cuidado remunerado en distintos contextos. La primera y segunda parte se componen de investigaciones aplicadas en Argentina agrupadas en artículos sobre el trabajo de cuidado en el ámbito doméstico y en aquellos enfocados al cuidado enfermero en el contexto institucional. La tercera parte presenta dos artículos traducidos al español de referentes de la perspectiva del cuidado en Francia orientados en el trabajo de cuidado; al respecto, Pascale Molinier presenta resultados de investigación sobre el trabajo de cuidado enfermero en Francia y finalmente Patricia Parperman reflexiona sobre las implicaciones teórico-metodológicas del análisis feminista de la ética del *care* en la perspectiva del cuidado.

En el proceso de movilización científica del cuidado como perspectiva de análisis y categoría analítica, Borgeaud-Garciandía introduce la obra inscribiendo las investigaciones que la componen dentro de la perspectiva del cuidado (*care*). Dicha fi-

¹ Como es el caso de esta publicación que nace de la Jornada Científica Pluridisciplinaria "El trabajo de cuidado: de cuidadores y cuidado en el ámbito doméstico e institucional" llevada a cabo en la sede argentina de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales en 2015. También se pueden sumar a este proceso de expansión otras iniciativas académicas con distintos medios de difusión, publicación y exposición sobre temáticas asociadas al cuidado (género, políticas públicas, salud, mercado), desarrollos en el campo teórico-metodológico de los estudios del cuidado y aproximaciones al trabajo de cuidado o presencia del cuidado en el ámbito laboral, desde la perspectiva de diferentes disciplinas, líneas de investigación y autoras locales especializadas en el tema.

liación pertenece a una tradición científica que tiene como referencia fundante las investigaciones empíricas en psicología del desarrollo moral de Carol Gillian en Estados Unidos (años 80) sobre la “ética del cuidado” y los posteriores aportes en clave sociológica y política de Joan Tronto (años 90) en Francia sobre el trabajo del cuidado. La “ética del cuidado” pone de manifiesto las distintas voces morales que surgen de las experiencias (en su mayoría de mujeres) en torno al cuidado distanciándose de las concepciones morales clásicas sostenidas en principios abstractos de imparcialidad y justicia; tales aportes son retomados por la perspectiva del cuidado francesa la cual, a través de los trabajos de Joan Tronto, piensa el cuidado como *actividad* propia de la especie humana cuyo análisis en términos de *trabajo* visibiliza formas de distribución social que dan cuenta de procesos de desigualdad. De manera que se politiza la reflexión moral iniciada por los estudios de las teorías morales encaminando el análisis del cuidado hacia reflexiones sociológicas y políticas. En términos metodológicos, el relato en primera persona de quienes cuidan constituye un enfoque que vincula las dimensiones éticas, políticas y sociales involucradas en esta actividad, la palabra, las experiencias y los modos de contar se proponen como método de aprehensión de la complejidad del cuidado en la perspectiva de análisis a la que adscriben las investigaciones que componen esta obra.

Acorde a la traza teórico-metodológica descrita, los artículos de investigación presentados comparten una idea común sobre “trabajo de cuidado” que se focaliza en los niveles subjetivos y sociales del trabajo, el cuidado como labor y su condición ineludible como actividad y la centralidad del trabajo de cuidado para la reproducción de las personas, familias, grupos sociales y sociedades. En general, las autoras analizan el trabajo de cuidado abarcando distintos ámbitos y dimensiones de análisis en el marco de líneas de fuerza, cultural, política y económica que sostienen la organización del cuidado y su distribución social, a su vez, a través de experiencias relacionadas por trabajadores del cuidado se identifican niveles de análisis del trabajo de cuidado desarrollados en distinto orden y profundidad en las investigaciones que componen el libro y que aluden a: i. Las representaciones sobre cuidado y el trabajo de cuidado construidas por quienes a ello se dedican; ii. Los procesos y elementos que componen la complejidad intrínseca de la labor del cuidado (saberes, experiencias, técnicas, lo corporal, los vínculos, afectos y lo cognitivo); y iii. Los conflictos que surgen (a nivel íntimo, afectivo, colectivo y/o institucional) y los mecanismos para solucionarlos en el desarrollo de la labor del cuidado.

En la primera parte, que concierne al trabajo de cuidado en el ámbito doméstico,² María José Magliano, en el artículo “Mujeres migrantes y empleo doméstico en Córdoba: luchas y resistencias frente a formas de explotación y violencia laboral”,

² Se refiere a aquellos empleos que se desarrollan en los domicilios de los asistidos (que fungen también como empleadores en la relación laboral), lo que implica trabajar en el espacio privado de otro de manera individual y sin la presencia en el espacio de trabajo de colegas.

indaga, en las trayectorias laborales de empleadas domésticas migrantes en la ciudad de Córdoba, las dinámicas de explotación, invisibilidad y precarización que se presentan en este tipo de labor y la manera en que estas trabajadoras se enfrentan a ello mediante luchas y resistencias individuales y/o colectivas desplegadas cotidianamente en el marco de su desempeño como trabajadoras de cuidado. Utilizando las técnicas de la entrevista en profundidad y la observación participante, el artículo vincula las trayectorias personales de las trabajadoras, las condiciones de inserción laboral del sector del empleo doméstico, la situación migratoria femenina y familiar y las formas de movilización colectiva que se generan en pos de reivindicar los derechos vulnerados en el sector laboral del trabajo doméstico. Este artículo ofrece un acercamiento a los procesos de agenciamiento político que desarrollan las trabajadoras domésticas, la reconstrucción de los ambientes que moldean hábitos y sensaciones alrededor de esta ocupación y las características de distribución social que este empleo tiene en relación a condiciones de clase, raza y género.

En el artículo “Los itinerarios de cuidadores remunerados en el Gran Buenos Aires: estrategias de formación y cuidado de sí”, las autoras Liliana Findling, María Paula Lehner y Estefanía Cirino presentan un diagnóstico general de la situación del cuidado de adultos mayores en el Gran Buenos Aires y, a partir de ello, indagan, por un lado, en las modalidades de empleo y las trayectorias laborales de cuidadores y, por otro, sus representaciones acerca de las cualidades necesarias para el desarrollo de las tareas de cuidado, dentro de las cuales se destaca el autocuidado de la salud como aspecto relevante para quienes ejercen esta labor. Aplicando entrevistas en profundidad a cuidadores domiciliarios de adultos mayores se analizan las modalidades del empleo de cuidado y sus itinerarios laborales y formas de contratación, se expone la multiplicidad de significados asociados al trabajo de cuidar y los dilemas que se presentan entre la profesionalización y la vocación. Respecto de las cualidades asociadas al cuidado, se evidencia la relación del amplio arco de emociones que atraviesan los vínculos tejidos entre quien asiste y es asistido con las condiciones laborales (como las “largas horas”) propias del cuidado domiciliario. La correspondencia entre el saber profesional y las capacidades afectivas están en constante tensión con las condiciones materiales (horas trabajadas, remuneración y estabilidad laboral) y las tareas implicadas en la asistencia domiciliaria. Por su parte, el “cuidado de sí” de quienes cuidan es un aspecto que, si bien es reconocido como necesario en la labor de cuidado, tiende a ser omitido en las prácticas por quienes a ello se dedican. Las autoras puntualizan el artículo planteando demandas concretas a la jurisprudencia y la política pública argentina frente a la condición indeterminada del trabajo de cuidado y el vacío legal para desempeñar esa labor; las investigadoras llaman la atención sobre la necesidad de precisar en la jurisprudencia las tareas de quienes cuidan, delimitando funciones, responsabilidades, obligaciones y derechos, aspectos ausentes o sin reglamentar en el Régimen

Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares³ e invitan a pensar una política integral de cuidados para la protección de los derechos de los adultos mayores, sus familiares y cuidadores.

En el artículo “Intimidad, sexualidad, demencias. Estrategias afectivas y apropiación del trabajo de cuidado en contextos desestabilizantes”, Natacha Borgeaud-Garciandía presenta un análisis sobre el trabajo de cuidado domiciliario de tiempo completo o “sin retiro” provisto a adultos mayores altamente dependientes por mujeres migrantes en la Ciudad de Buenos Aires. Por medio de entrevistas en profundidad realizadas se recuperan experiencias vitales y laborales de las cuidadoras analizando la relación subjetiva que estas desarrollan sobre el trabajo de cuidado en condiciones de soledad y encierro en los que se confrontan con elementos y situaciones perturbadoras y potencialmente desestabilizantes vinculadas al pudor, la intimidad, la sexualidad, la demencia senil y la muerte de los asistidos. Sus relatos dan cuenta de la manera como se protegen ante el sufrimiento que genera el trabajo y resignifican su labor a lo largo de experiencias de convivencia prolongada e íntima con quienes asisten en las que se dan relaciones sociales de distinto orden –que incluye desde lo afectivo hasta lo contractual–, poniendo en evidencia, además, la manera como estas trabajadoras confrontan la desvalorización de la labor del cuidado de los asistidos, sus familias y la sociedad. De este artículo es destacable la importancia dada por la autora al *relato* no solo como herramienta metodológica sino como vía de autocomprensión, por medio de la cual las cuidadoras otorgan sentido a su labor, tensionada por la desigualdad social, el desgaste físico y la permanente amenaza de quiebre emocional.

El artículo “Subjetividad y sexualidad en el trabajo de cuidado”, de Helena Hirata, complementa la primera parte de la compilación a través del análisis de la sexualidad como dimensión del trabajo de cuidado de escaso desarrollo de la perspectiva del cuidado. Partiendo de una investigación empírica llevada a cabo en tres países (Brasil, Francia y Japón) y tomando como referencia el desarrollo teórico de los estudios sobre género, sexualidad y sociología de las emociones, Hirata reflexiona sobre el lugar de la sexualidad para el análisis subjetivo del trabajo de cuidado y la reflexión de aspectos como el sufrimiento, la muerte, los procesos de profesionalización y la calificación de la labor.

A partir de la lectura de los escritos que componen esta primera parte se puede señalar que, aunque las investigaciones analizan en distintas jurisdicciones territoriales y desde diferentes perspectivas, los procesos de representación, complejidad intrínseca y conflictos asociados a la labor del cuidado domiciliario contienen problemáticas transversales compartidas por los artículos. Por un lado, se imponen las condiciones sociales de producción de este tipo de empleos que estructuran una ti-

³ Reglamentado en la Ley 26.844.

pacidad manifiesta en las condiciones de género (trabajos realizados casi exclusivamente por mujeres), de clase (provenientes de sectores populares y en condiciones de precarización laboral) y con atributos de origen étnico y cultural (migrantes internas o extranjeras provenientes de países latinoamericanos, en particular Bolivia, Perú y Paraguay); tales aspectos se relacionan en una estructura de desigualdad en la que el trabajo de cuidado está desvalorizado socialmente. De otra parte, se evidencia la ambigüedad del significado y desempeño de la labor del cuidado domiciliario dada su íntima vinculación con los afectos asociados al don y la ayuda, lo que configura dificultades para traducir y delimitar contornos laborales y provoca fuertes tensiones que impiden el reconocimiento profesional y monetario de este tipo de trabajo por parte de quienes cuidan y son cuidados a lo largo de sus experiencias y transformaciones subjetivas.

Los artículos de la segunda parte del libro presentan investigaciones sobre el trabajo de cuidado de la enfermería en contextos institucionales. Desde distintas perspectivas y objetos de indagación articulan aspectos estructurantes de la labor de cuidado enfermero como: las tensiones en la profesionalización de la enfermería asociadas a las distintas transformaciones del oficio en Argentina, la emergencia del cuidado como cuestión central en la definición de la enfermería, la producción de condiciones de desigualdad social respecto de quienes la ejercen, su representación como trabajo desvalorizado y las tensiones del ejercicio de la enfermería producidas por condiciones laborales precarizadas. En el desarrollo de cada uno de los casos presentados en los artículos surge de forma transversal en los relatos de los cuidadores-enfermeros una dicotomía que, en función de distintos contextos institucionales, genera una autorrepresentación excluyente hacia otros profesionales e incluso colegas del propio colectivo profesional.

Ana Mallimaci, en el artículo "Mujeres migrantes y la gestión de los cuidados. La enfermería en el horizonte laboral", analiza dicha dicotomía en el contexto de la formación profesional previa al ejercicio de la enfermería. La autora estudia las representaciones sobre la enfermería de estudiantes extranjeras y homólogas argentinas y sus modos para hallar formas de reconocimiento profesional en un medio social de fuerte desvalorización del trabajo enfermero. A través de relatos se analiza cómo las mujeres migrantes "se hacen a un lugar" en este oficio donde se juegan las valoraciones positivas que implica para ellas la profesionalización en el marco de sus trayectorias y la tensión de tales sentidos con las resistencias del medio educativo y laboral que desvalorizan las trayectorias de este tipo de estudiantes por sus condiciones de género, étnicas y/o de clase.

El artículo "Cuidado e identidad en el quehacer enfermero en la Colonia Montes de Oca", de Silvia Balzano, aborda consideraciones del personal de enfermería sobre sus actividades vinculadas al cuidado y el cuestionamiento hacia la identidad de esta tarea en un contexto de cambios institucionales del modelo de atención hospi-

talaria relacionados con el proceso de profesionalización de la enfermería y la desmanicomialización de las instituciones de salud mental en Argentina.⁴ A través de una aproximación metodológica que combinó estrategias cuantitativas y cualitativas, se observó que el cuidado en el trabajo enfermero adquiere un significado central en la construcción de una identidad colectiva, a su vez los cambios del modelo de atención generan cuestionamientos en relación a las representaciones del trabajo enfermero, así como también dicho proceso provoca resistencias dentro de la profesión y la afirmación de una identidad en oposición a otras profesiones que actúan en el mismo contexto institucional.

En el artículo de Cecilia Ros y Miriam Wlosko titulado “La profesión enfermera y el trabajo de cuidado. Puntuaciones de investigación a la luz de la psicodinámica del trabajo y la teoría del care” se analiza la conflictividad entre colegas de la enfermería bajo condiciones de precarización laboral en el marco de la organización y gestión hospitalaria. Desde la perspectiva de la psicodinámica del trabajo, las autoras reflexionan sobre los efectos e impactos que las condiciones de precarización laboral generan en los profesionales de la salud y su trabajo. En este análisis se demuestra que, al no funcionar la cooperación y las defensas grupales para elaborar colectivamente el sufrimiento producido por condiciones estructurales, el conflicto se dirige hacia los colegas de trabajo, manifestándose en “estrategias colectivas de alianza por exclusión” del grupo de trabajo hacia quien(es) no responda(n) a las reglas informales y tácitas que estructuran negativamente al colectivo, lo cual tiene repercusiones en la vinculación subjetiva de los enfermeros con actividades de cuidado desempeñadas en su labor y en la capacidad de elaborar respuestas atentas y personalizadas a las necesidades de cuidado requerido por los pacientes.

Estos resultados permiten desnaturalizar las concepciones en torno a la enfermería y problematizar las condiciones inherentes a su labor como trabajo de cuidado en contextos institucionales de gestión hospitalaria. Al respecto se señala: la relevancia de las condiciones de trabajo y el impacto que su organización tiene en las posibilidades para llevarlo a cabo; la relación entre la organización colectiva y la calidad del trabajo, refiriéndose a la necesidad de espacios de deliberación en los que se pueda desarrollar la confianza y cooperación entre pares; la forma como la protocolización de la atención y la evaluación en el contexto institucional invisibilizan características específicas del trabajo de cuidado tales como la prestación personalizada, la adecuación a ritmos y tiempos no planificables y la disponibilidad ante situaciones de incertidumbre/creatividad requerida en el desarrollo de la labor. Por

⁴ En el avance de un paradigma de salud mental que reconoce a las personas con padecimientos mentales como sujetos de derecho, mediante la sanción de la Ley de Salud Mental 26.657, se incorporan nuevas concepciones para la atención de las personas con sufrimiento mental, modificando los modelos de internación asilar y los dispositivos manicomiales de encierro con el fin de garantizar la protección de los derechos de esta población.

último, las autoras señalan que el cuidado de quienes cuidan suele ser un elemento frecuentemente invisibilizado en estos contextos, lo que suscita interrogantes sobre la organización de las instituciones de salud y el rol que frente a estas cuestiones desempeñan los responsables de la defensa de los derechos laborales de los trabajadores de la salud.

Ampliando las investigaciones sobre cuidado enfermero en el ámbito institucional, desde la perspectiva de cuidado francesa se presenta el artículo “El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discretos”, de Pascale Molinier, el cual indaga las ambigüedades del trabajo de cuidado en enfermería, la particularidad de las defensas colectivas que las enfermeras y auxiliares desarrollan en torno a aspectos afectivos del cuidado como la compasión y el humor, y el escenario de invisibilidad e inaudibilidad de sus relatos y experiencias en el espacio institucional del contexto hospitalario francés. El artículo reflexiona sobre los efectos y riesgos que contienen los principios de la gestión hospitalaria que tienden a desarrollarse en el sector de la salud en muchos países del mundo y alerta sobre cómo la naturaleza social del cuidado lo hace susceptible a procesos de cambio organizacional que pueden derivar peligrosamente en modos de atención basados en criterios de selección subjetiva entre el cuidador y el paciente. Ante ese escenario, Molinier propone un abordaje interdisciplinar del cuidado que contemple la multidimensional de aspectos materiales y psicológicos involucrados admitiendo las condiciones subjetivas, organizativas, políticas y de género implicadas en la organización social del trabajo de cuidado, salvaguardado dicho abordaje de la moralización del sentido común hacia el cuidado que genera una desvalorización social hacia quienes se dedican a ello e influye en las significaciones que sobre su labor hacen quienes cuidan.

Como cierre de la compilación, Patricia Paperman, en el artículo “La ética del cuidado y las voces diferentes de la investigación”, reflexiona sobre el desarrollo analítico de la perspectiva del cuidado abordando sus aspectos teórico-metodológicos y las implicaciones prácticas que el estudio de los procesos subjetivos del trabajo de cuidado tiene en los ámbitos institucionales de producción del conocimiento. Analiza los fundamentos teóricos de la perspectiva del cuidado presentes en los aportes de Gilligan y Tronto y los alcances epistemológicos que el análisis feminista propuesto por estas referentes representa para el desarrollo del concepto de cuidado en relación a su condición ético-política; a partir de ello, Paperman traza condiciones para la investigación en los estudios del cuidado, señalando la necesidad de transformar los métodos y objetivos de la producción científica sobre la temática en el campo dada la insuficiencia de las perspectivas hegemónicas que estudian el cuidado que segmentan en sus abordajes la relación intrínseca de los elementos que lo componen, opacando el proceso de organización social en el que se configura e invisibilizando la dimensión política de la ética del cuidado, lo que deriva

en una postura epistemológica monológica que desestima las voces implicadas en función de líneas de género, clase, raza y otras divisiones que recortan el objeto de estudio y dicotomizan la producción de conocimiento.

Paperman plantea como propuesta epistemológica la valoración de métodos de análisis y/o investigación colaborativa-dialógica, en la que conocer y comprender son resultado de un proceso de encuentro entre sujetos igualmente involucrados, dando lugar a los puntos de vista de las personas y los grupos en tanto se constituyen *por* y *en* las relaciones. No obstante, puntualiza Paperman, los abordajes del cuidado como proceso social tienen como desafío insistir en elaborar estrategias de aproximación a las experiencias de los actores del cuidado a través de sus relatos cuyos conocimientos son llamados “ordinarios” pero que dan cuenta, en su cotidianidad, de la complejidad del mundo social.

La obra en su conjunto presenta renovadas miradas del campo de investigación sobre el trabajo de cuidado como parte de un fértil proceso de expansión pluridisciplinar. La relación entre elementos subjetivos y sociales como rasgo transversal de la complejidad intrínseca del cuidado, sus sentidos y representaciones, los conflictos y las resistencias que emergen permiten deconstruir la concepción tradicional que desde el sentido común y algunos ámbitos académicos se tiene del cuidado como actividad humana, labor y condición despolitizada. También, la obra muestra cómo el relato, en tanto enfoque metodológico, se aproxima a la complejidad del cuidado permitiendo el acceso a la ambigüedad e indeterminación propias de los significados, afectos y actividades asociadas a esta labor, sin perder de vista los rasgos contextuales e institucionales que condicionan socialmente a quienes cuidan y cómo a partir de ello se generan formas de reivindicación y resignificación de este tipo de trabajo a nivel individual y colectivo. ■

Christian Arias

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO

carias@untref.edu.ar

Licenciado y profesor de Sociología (UBA). Magíster en Metodología de la Investigación Social (Untref). Diplomado en Derechos Humanos, Vejez, Personas Mayores y Políticas Públicas (Fundación Henry Dunant, Chile). Actualmente está en proceso de tesis doctoral de Ciencias Sociales en la Universidad Nacional de la Plata (UNLP), cuyo tema es: Movimientos sociales y participación política de las Personas Mayores. Y se desempeña como investigador en el Ceipsu - Untref y como profesor de posgrado en la FCE - UBA, Untref y en la UNLP.

Alberta Bottini

CONSTRUYENDO REDES EMPRENDEDORAS EN ECONOMÍA SOCIAL

alberta.bottini77@gmail.com

Licenciada en Ciencias Políticas de la Università degli Studi di Milano (Italia). Integrante de Crees (Construyendo Redes Emprendedoras en Economía Social). Docente de la Tecnicatura Universitaria en Economía Social y Solidaria del Departamento de Economía y Administración de la UNQ. Directora de la Incubadora de Empresas Sociales del Programa Universitario de Incubación Social (PUIS). Directora del Proyecto de Extensión Mujer y Trabajo. Integrante del Proyecto PUNQ I+D "Economía del cuidado: una mirada desde las políticas públicas y la economía social y solidaria".

Adriana N. Fassio

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES Y UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

adrianafassio@yahoo.com

Socióloga (UBA), Programa de Posdoctorado de la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA. Doctora en la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras (orientación Antropología Social). Magíster en Gerontología Social, Universidad Autónoma de Madrid. Profesora titular en las Facultades de Ciencias Económicas de la UBA y la UNLP. Investigadora Categoría I Ministerio de Educación. Programa de Incentivos a docentes e investigadores de Universidades Nacionales.

Marcela Inés Freytes Frey

UNIVERSIDAD DEL CHUBUT

freytesmarcela@gmail.com.

Licenciada en Psicología (USAL). Especialista en Docencia Universitaria (Universidad Nacional de Cuyo). Doctora en Salud Mental Comunitaria y Magíster en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de Lanús). Actualmente es directora de la Unidad Académica "Salud Social y Comunitaria" de la Universidad del Chubut. Fue directora Provincial de Salud Mental Comunitaria en el Ministerio de Salud de la Provincia del Chubut (diciembre 2011 a diciembre 2015). Es docente invitada en la materia "Modelos de atención y dispositivos de abordaje en salud mental comunitaria" de la Maestría en Salud Mental Comunitaria (UNLa).

Bárbara García

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO

barbara.gguzman@gmail.com

Licenciada en Ciencia Política (UBA). Especialista en Políticas Sociales Urbanas - Untref. Actualmente se encuentra realizando su tesis para la Maestría en Políticas Sociales Urbanas en la Untref. Además se desempeña como asesora legislativa en el Honorable Senado de la Nación.

Tania Mora Biere

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, CHILE

mora.biere@gmail.com

Abogada. Magíster en Derecho Internacional de los Derechos Humanos, ambas por la Universidad Diego Portales. Postitulada en Economía y Finanzas por la Universidad de Chile. Docente y autora de varias publicaciones en derechos de las personas mayores. Participó en el Grupo de Trabajo de Envejecimiento de Naciones Unidas y en la discusión y aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, en la OEA y en su proceso de ratificación en Chile.

Sofía Marzioni

CONICET - CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

sofimarzioni@hotmail.com.

Licenciada en Ciencia Política por la UNL. Doctoranda y becaria del Conicet. Tema de investigación: Políticas Sociales y Ciudadanía en el nivel subnacional. Los adultos mayores como campo de intervención ante el cambio demográfico (Ciudad de Santa Fe 2007-2016). Doctorado en Ciencia Política. Universidad Nacional de Rosario. Miembro de los proyectos de investigación colectivos: "Política social, condiciones de vida y ciudadanía. Una investigación sobre las experiencias sociales del bienestar en la ciudad de Santa Fe (1983-2016)"; y "Representaciones sobre Políticas Sociales. Un análisis desde la perspectiva de sus beneficiarios". Ayudante de Cátedra de la Licenciatura en Trabajo Social de la UNL. Asignaturas: "Política Social" y "Seminario Cuestión Social, Política Social y Ciudadanía. Problemas Contemporáneos".

Mariela Nabergoi

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

mnabergoi@gmail.com

Licenciada en Terapia Ocupacional (UBA). Especialista en Metodología de la Investigación Científica (UNLa). Doctora en Salud Mental Comunitaria (UNLa). Docente investigadora del Centro de Salud Mental Comunitaria Mauricio Goldenberg. Docente y miembro de la Comisión Académica de la Maestría en Salud Mental Comunitaria, ambos de la Universidad Nacional de Lanús. También es docente en la Universidad Nacional de San Martín en las carreras de Terapia Ocupacional y Psicopedagogía, y en la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria de la Universidad Nacional de Quilmes.

Mariana Paredes

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA (URUGUAY). PROGRAMA DE POBLACIÓN Y CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE ENVEJECIMIENTO.

mariana.paredes@cienciassociales.edu.uy

Socióloga y demógrafa. Licenciada en Sociología por la Universidad de la República (Uruguay). Magíster y Doctora por la Universidad Autónoma de Barcelona (España). Es docente e investigadora en el Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales y coordina el Centro Interdisciplinario de Envejecimiento en el Espacio Interdisciplinario (Universidad de la República).

Víctor Antonio Peláez

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES, SEDE ECUADOR

vapelaez@flacso.edu.ec

Arquitecto. Máster en Estudios Urbanos. Estudiante del PHD en Políticas Públicas en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede Ecuador. Especialista en políticas urbanas con énfasis en gobernanza urbana y análisis crítico.

Diana Pérez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO

documentosud@gmail.com

Licenciada en Educación y Ciencias Sociales (UDFJC - Colombia y UBA - Argentina). Maestranda en Metodología de la Investigación Social (Untref). Actualmente se desempeña como docente-cuidadora del Programa Centros de Primera Infancia, donde realiza una investigación sobre Atención de las burocracias de calle en el marco de las políticas de cuidado infantil de la Ciudad de Buenos Aires (Ceipsu-Untref).

Gustavo Sosa

CENTRO DE ESTUDIOS DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO

gsosa@untref.edu.ar

Abogado (UBA). Magíster Universitario en Economía Social y Empresa Cooperativa, Universidad de Mondragón. Posgraduado en Economía Social y Dirección de Entidades sin Fines de Lucro por la Untref y en Abogacía del Estado (Procuración del Tesoro de la Nación). Docente e investigador del Centro de Estudios de la Economía Social de la Universidad Nacio-

nal de Tres de Febrero (CEES/Untref). Presidente de la Comisión de Derecho Cooperativo, Mutual y de la Economía Social y Solidaria de la Asociación de Abogados de Buenos Aires. Ex asesor legal del Inaes (2005-2016).

Marina Veleda

CENTRO DE ESTUDIOS DE LA ECONOMÍA SOCIAL
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO

mveleda@untref.edu.ar

Licenciada en Sociología (UBA). Especialista en Desarrollo Local (UNGS). Maestranda en Entornos Virtuales de Aprendizaje (Universidad Técnica Nacional de Costa Rica). Docente e Investigadora del Centro de Estudios de la Economía Social de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (CEES/Untref). Allí se desempeña como coordinadora técnica de la Maestría Virtual en Economía Social, Comunitaria y Solidaria y coordinadora académica del Curso de Posgrado Virtual en Economía Social y Dirección de Entidades sin fines de lucro. Coordinadora del Programa “Salud y Economía Social” de la Unidad Académica “Salud Social y Comunitaria de la Universidad del Chubut”. Docente titular de la asignatura “Grupos, redes y organizaciones” de la Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico de dicha Universidad.

Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas es editada por el Centro de Investigaciones en Políticas Sociales Urbanas (CEIPSU) de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF).

Esta revista propone un espacio académico propicio para estimular, ampliar y difundir investigaciones y debates sobre la problemática de las políticas sociales urbanas a nivel nacional, regional e internacional.

Esperamos que la edición de *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas* contribuya al mejoramiento de las políticas sociales urbanas como intervenciones específicas y en su articulación con los sistemas de protección nacionales y de la América Latina.

La publicación es de carácter periódico, semestral, seriada, especializada y arbitrada según estándares académicos internacionalmente aceptados. Sus comités editoriales nacional e internacional están integrados por reconocidos especialistas de universidades argentinas y referentes de América Latina y Europa.