

## ¿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

Recibido: 01/10/2018 / Aceptado: 07/05/2019

## 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 sobrevivencia con limitaciones y discapacidades.

La prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas redundando 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 delimitarse 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.<sup>1</sup>

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-

<sup>1</sup> 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 Cabrero, 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 Nº 661, capítulo I, artículo 1º). La Legislatura porteña aprobó en octubre de 2016 la “Ley de Geriatría”, 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](http://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*, Nº 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, Nº 4, 2015.

OSZLAK, Oscar y Guillermo O'Donnell, "Estado y Políticas Estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación". En: *Revista Redes*, Nº 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*, Nº 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, Nº 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 11º 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, Nº 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, Nº 10, 2008.

URIBE GÓMEZ, Mónica, "Reformas sociales en América Latina: las perspectivas analíticas y los actores del cambio" En: *Estudios Sociológicos*, Vol. XXV, Nº 2, 2007.