



Fernando RADA SCHULTZE*

*: Sociólogo; Dr. en Ciencias Sociales; Mg. en Políticas Sociales; Esp. en Planificación y Gestión de las Políticas Sociales; Investigador Asistente Programa Envejecimiento, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Docente de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA. e-mail: frada@sociales.uba.ar

Christian ARIAS*

*: Sociólogo; Doctorando en Ciencias Sociales (UNLP); Mg. en Metodología de la Investigación Social; Investigador Centro de Investigaciones en Políticas Sociales Urbanas (CEIPSU), Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF). e-mail: carias@untref.edu.ar

PRESENTADO: 02.03.22

ACEPTADO: 25.04.22

CIUDADES ENVEJECIDAS. NONAGENARIOS Y CENTENARIOS EN BUENOS AIRES

141

Resumen

Producto de diferentes variables, Argentina atraviesa desde las últimas décadas un proceso de marcado envejecimiento poblacional, siendo Buenos Aires la ciudad que aglutina la mayor cantidad de personas mayores. Las proyecciones señalan que esta tendencia continuará, convirtiendo a la vejez en la etapa más larga de la vida. Esto presenta una serie de desafíos que obligan a problematizar, entre otras cosas, una agenda estatal que dé respuesta a las necesidades de una población predominantemente mayor y heterogénea. En base a datos secundarios y focalizando en las personas nonagenarias y centenarias este artículo busca describir las principales características y problemáticas de la población mayor y los servicios brindados desde el Estado para dicho grupo.

Palabras Clave: Envejecimiento; nonagenarios y centenarios; servicios sociales; expectativa de vida saludable.

Summary

Because of different variables, since the last decades Argentina has been going through a process of deep population aging, with Buenos Aires as the city with the largest number of elderly people. In turn, projections indicate that this trend will continue, making old age the longest stage of life. This context presents different challenges that leads us to question -among other things- a state agenda that meets the needs of a predominantly older and heterogeneous population. Using secondary data and focusing on nonagenarians and centenarians, this article describes the main characteristics and problems of the elderly population and the services that the State provides them.

Key words: Aging; Nonagenarians and centenarians; Social services; Healthy life expectancy.

INTRODUCCIÓN

Si bien a lo largo de la historia existieron personas denominadas viejas por sus comunidades, a saber, quienes eran las mayores del grupo, lo peculiar de nuestros tiempos es que quienes ahora envejecieron son las sociedades. Las estructuras poblacionales han cambiado reduciéndose en sus bases y ensanchándose en sus cúspides y en sus centros. Así, cada vez se torna más complicado continuar hablando de “pirámides de población” (Oddone, 2014, 84); proceso al cual la Argentina no es ajena.

Nuestro país experimenta un proceso de envejecimiento poblacional creciente y sostenido debido a las mejoras en salud, calidad y expectativa de vida. De ese modo, mientras que en 1970 la personas mayores representaban un 7% de la población, el último censo arrojó que un 10,2% son adultos y adultas mayores (INDEC, 2012).¹ Por otro lado, proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2017) señalan que en el 2050 la población mayor en Argentina será del 25%, posicionando a nuestro país entre los más

envejecidos de la región junto a Chile, Cuba y Uruguay. Se destaca la feminización de la vejez: los adultos mayores son el 8,6% de la totalidad masculina y las adultas mayores, el 11,8% de la femenina (INDEC, 2012).

Estos vaticinios y estadísticas presentes, que evidencian la problemática actual de la Argentina, se reflejan en las principales provincias del país, las cuales arrojan datos nada desdeñables: entre las poblaciones más envejecidas, las personas mayores residentes representan en la Ciudad de Buenos Aires (CABA) el 21,7%, en la provincia de Buenos Aires 14,9%, en Santa Fe 16,1%, en La Pampa 15,6% y Córdoba 15,5%. Entre las menos envejecidas aparecen las provincias de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (6,4%), Santa Cruz (8,1%), Misiones (9,2%) y Neuquén (9,9%).

Es así que el envejecimiento poblacional comienza a plantear nuevos interrogantes y desafíos que convierten a este fenómeno en un fértil campo de trabajo para las ciencias sociales. En efecto, el advenimiento de una sociedad envejecida invita a

1. Estos datos fueron elaborados considerando personas viejas a las de 65 años y más. Empero, según señalan convenciones internacionales –por ejemplo, la Asamblea Mundial del Envejecimiento de Viena en 1982– una sociedad es vieja cuando las personas mayores de 60 años representan el 7,0% de su población. En ese sentido, en Argentina el censo de 2001 ya arrojaba un 13,4% de habitantes mayores, mientras que en el último censo se aproximó al 15,0%. Recuperado 5.2.2022 de: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-CensoNacional2001-1-1-Censo-2001>

problematizar diversas áreas como, por ejemplo, la alimentación, la seguridad social, la salud y el cuidado, la vivienda y el transporte (ya que la mayor cantidad de servicios se concentran en las grandes urbes) o el tiempo libre entre tantas otras dimensiones que impactan en los cursos vitales, condiciones y calidad de vida de las personas mayores, como así también la capacitación de profesionales y servicios que atiendan estas demandas. Por otro lado, el envejecimiento poblacional argentino evidencia una marcada localización geográfica urbana. A nivel nacional, por ejemplo, las personas mayores que viven en ciudades representan el 93,3% (OISS, 2018, 27-30). Por su parte, en la CABA habita el 16,4% de todas las personas mayores de la Argentina², lo cual pone de manifiesto la sensibilidad y actualidad de la problemática como así también su concentración urbana.

Contrariamente, ante el envejecimiento poblacional informes como el de la Organización Panamericana de la Salud diagnostican futuras tensiones socioeconómicas, argumentan que la creciente número de personas mayores “con su enorme consumo de servicios médicos, crearán importantes crisis económicas, de recursos médicos y éticas tanto en los países desarrollados como los que se encuentran en vías de desarrollo” (Jenkins, 2005, 148). Sin embargo, esto mismo podría considerarse una oportunidad de desarrollo antes que una crisis para éste área.

Proporcionalmente, uno de los grupos que más crece es el de las llamadas personas “viejas viejas”; a saber, aquellas mayores de 80 años (Neugarten, 1996). A nivel global “el segmento de la población que está experimentando un crecimiento más rápido es el más viejo. La proporción de centenarios es la que más rápido crece en la población, seguida del grupo de 80 a 99 años” (Jenkins, 2005, 147).

Podemos observar el desarrollo y crecimiento inter-censal de dicha población en el plano local. Algunos estudios destacan que en el período 1991-2015 la población mayor a 100 años se cuadruplicó, mientras que el grupo de 0 a 14 años solamente creció un 9%. Continuando esta ten-

dencia, se espera que para 2040 las personas centenarias serán 28 veces más grande que en 1991 (PAMI, 2019, 20).

Por otro lado, cuando se realizó el último censo, en 2010, vivían en el país 129.778 personas de 90 años y más. Profundizando en esta cuestión, es la población mayor de 95 años aquella que más creció entre los dos censos pasados. En relación a la población centenaria, observamos que en el 2001 había en el país 5,1 centenarios cada 100.000 habitantes, mientras que en 2010 este índice aumentó a 8,7; evidenciando un considerable crecimiento entre ambos censos. Por su parte, en valores absolutos, el aumento entre censos fue del 87,7% pasando de 1.855 en 2001 a 3.484 en 2010. Asimismo, se destaca el crecimiento del grupo en comparación al del total de la población, el cual osciló en torno al 10,6% en el mismo lapso. En el caso de la Ciudad de Buenos Aires, se observa en ambos censos el peso relativo de la población centenaria superando en 2,4 veces en 2001 y 2,6 veces en 2010 a la media del país (Manzano y Velázquez, 2016, 9-11).

Si bien estos datos grafican el aumento significativo de las personas mayores, poco nos dicen sobre las características de los cursos vitales de las personas mayores, sus condiciones de vida, experiencias acumuladas y diferenciaciones atravesadas. Menos aún en lo que compete a los bienes y servicios a los que las personas tienen acceso, como así tampoco en lo que refiere a su desigual distribución. Por el contrario, las desigualdades económicas, de acceso a servicios básicos y de género, entre otras, atravesadas y acumuladas en el curso de la vida, lejos de soslayarse en la vejez tienden a profundizarse en esa etapa de la vida (Kapelle y Vidal, 2020; Rada Schultze, 2018). Al darle las personas sentido a algunos pasajes en su devenir, convierte a éstos en hitos significativos en sus trayectorias vitales. Puntos de inflexión de los que se vale el Paradigma del Curso de la Vida para esbozar su teoría, la cual postula que los múltiples eventos a los cuales estamos expuestos a lo largo de nuestra vida condicionarán un tipo de trayectoria diferencial, lo cual nos motiva a hablar de tipos de vejez y envejecimientos, y no de un único modelo (Moody y Sasser, 2018).

2. Ver: <https://www.buenosaires.gob.ar/massimple/algunas-cifras-sobre-el-envejecimiento-poblacional>. Visitado por última vez 5/2/2022.

En ese sentido, basándonos en datos primarios y secundarios producto de diversos estudios sobre personas nonagenarias y centenarias, el presente artículo propone conocer las principales características y problemáticas de este grupo, observando en simultáneo los principales servicios brindados para una población heterogénea que no sólo ha crecido en el período inter-censal, sino que también continuará haciéndolo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo y cualitativo en la cual, a través del análisis estadístico y de archivos de fuentes secundarias, se analizaron las características de la población mayor de la Ciudad de Buenos Aires. Para el análisis estadístico se utilizó la Encuesta Anual de Hogares (DGEyC, 2020) Base de Usuarios Ampliada 2020 (individuos y hogares). Los datos fueron procesados mediante el software libre PSPP. Por otro lado, dichos resultados fueron observados a la luz del estudio sobre centenarios del PAMI (2019) y de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM) (INDEC, 2014). Además, se indagaron los servicios con los que cuenta el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para la población mayor y se realizaron cuatro entrevistas a informantes clave de las diferentes áreas. Finalmente, se espera a futuro poder contrastar estos datos sobre población nonagenaria y centenaria con aquellos que arroje el próximo censo argentino.

LAS PERSONAS VIEJAS VIEJAS

La vejez como categoría no tiene una definición unívoca. Dependiendo desde dónde sea observada podrá resistir análisis biológicos (entendiendo al envejecimiento como una consecuencia natural y normal de todos los seres vivos, como un desgaste natural de los órganos y sistemas corporales), psicológicos (centrada en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo) o sociales (buscando comprender y facilitar la adaptación de las personas mayores en la sociedad), entre otros. En ese sentido, desde el marco teórico desde el cual se parta, emergerán distintas tipologías de edades. Así, encontramos

definiciones de edad biológica, determinada por el grado de deterioro corporal, de los órganos; de edad psicológica, tomando en consideración el funcionamiento de las personas en relación a sus competencias conductuales y adaptativas; y de una edad social, dando cuenta del rol personal que debemos desempeñar en la sociedad de la que formamos parte y nos desenvolvemos, es decir, conductas, comportamientos que se esperan de nosotros/os acorde a los años que tengamos (Molina, Criado y Cimatti, 2015). También debe mencionarse la edad cronológica, la cual versa sobre la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento. Incluso sobre este aspecto podremos hallar estudios que considerarán edades diversas para definir a la vejez: algunos a partir de los 60 años y otros desde los 65 años (Martín Ruiz, 2005).

Independientemente de cuál sea el punto de partida teórico, como así también si se considera adulta mayor a las personas de 60 o 65 años, lo cierto es que la vejez será la etapa de la vida en la que posiblemente transitemos más tiempo. Lo dicho abre un nuevo punto de análisis: la vejez, como etapa más amplia de la vida, se caracteriza por una amplia diversidad que motiva la elaboración de este artículo.

En efecto, el análisis y caracterización de las personas nonagenarias y centenarias de Buenos Aires, nos lleva en primer lugar a tomar en consideración que ellas transitaban aproximadamente 40 años de sus vidas en esta etapa, lo cual hace imposible homologar categorías y medidas políticas para una población tan amplia y heterogénea. Esto impele a una descripción en profundidad sobre sus principales rasgos distintivos y conocer si los servicios ofrecidos desde el Estado para este grupo contemplan su diversidad.

CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

La Ciudad de Buenos Aires posee el 21,8% de su población por encima de 60 años, lo cual se traduce en aproximadamente 669.600 personas. No obstante, la distribución de este grupo etario representa una amplitud de más de 40 años; vasto

margen que posibilita la convergencia de multiplicidad de diversidades. Al observar la distribución, según datos procesados de la Encuesta Anual de Hogares del año 2020 (DGEyC, 2020), se encontró que el 66,9% tiene entre 60 y 74 años, 29,4% tiene entre 75 y 89 años y el 3,7% corresponde a los nonagenarios y centenarios de la ciudad; es decir que alrededor de 24.781 personas tienen más de 90 años. Respecto a su distribución geográfica, la población nonagenaria y centenaria tiene mayor proporción en las comunas de la zona norte (comunas 2, 13, 14) y en las ubicadas en el centro (1, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 15), 4,4% y 4,0% respectivamente. Mientras que en las comunas del sur (4, 8, 9, 10) desciende a 2,3%, es decir, por debajo de la media de la ciudad.

En este contexto, se debe dar cuenta de las características específicas de los nonagenarios y centenarios de la CABA y describir las diferencias entre la población de 60-74 años, 75-89 años y las personas de 90 años y más (Perls, 2017). Se destaca que la proporción de mujeres en el grupo de 90 años y más asciende a 85,4%. Similares resultados pueden observarse con el estudio de centenarios a nivel nacional, el cual registró que el 87% son mujeres (PAMI, 2019).

En relación a la situación conyugal, hallamos que a medida que aumenta la edad se ve modificada. La proporción de viudez aumenta considerablemente en las personas nonagenarias y centenarias: alcanza 73,3%. Al comparar esta situación por género, en las personas mayores de 90 años encontramos que en las mujeres la situación de viudez es la preponderante (78,9%), en los varones viudos el porcentaje es menor (40,1%), por ende, una mayor concentración de varones casados (59,9%).

Otra variable analizada fue el nivel educativo. Allí encontramos que es más bajo en las personas

mayores de 90 años y más: el 62,2% no tiene los estudios secundarios completos. Sin embargo, el 25,0% completó los estudios superiores (terciario-universitario); esperable debido a las políticas educativas implementadas a mediados del siglo XX, como la creación en la década de 1940 de escuelas técnicas destinadas a las clases trabajadoras y un aumento significativo de la cantidad de colegios nacionales, entre los años 1941 y 1955, prácticamente se duplicaron (Nobile, 2016), y hacia el año 1950 se llega a la universalización de la escuela primaria (Merbilhaa, 2019).

Respecto a la cobertura de salud, encontramos que el 94,0% de las personas de 90 años y más tienen acceso a una obra social, en su mayoría PAMI³ (PAMI, 2019), el 48,7% a un plan de medicina prepaga y el 8,2% a uno de emergencias. Es decir, un porcentaje de las personas nonagenarias y centenarias posee además de la obra social un plan de medicina prepaga por contratación voluntaria. Como se observa en la Tabla 1, este porcentaje pasa de entre 29,6% y 26,5% en los grupos de 60-74 años y 75-89 años respectivamente al 48,7%.

En lo que refiere a la percepción en salud, el porcentaje que considera tener un estado de salud mala-muy mala, es bajo (4,0%). Sin embargo, aumenta considerablemente en las personas mayores de 90 años (16,1%). Pero es importante considerar que, según los datos de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (INDEC, 2014), la percepción de mala salud en la población mayor de 60 años a nivel nacional es de 6,7%. Alrededor de la mitad (48,7%) de la población analizada de la CABA indicó tener buena salud, a pesar de que más del 80% manifestó haber estado internado en el último año. A nivel nacional, el 42,5% destacó tener buena salud (INDEC, 2014).

3. Según informe de PAMI (2019) el 8% del total de los afiliados 4.747.947 corresponde a la CABA.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y salud por grupos de edad

		Grupos de edad			
		de 60 a 74 años	de 75 a 89 años	90 años y más	Total
Sexo	Hombres	42,1%	45,3%	14,6%	42,0%
	Mujeres	57,9%	54,7%	85,4%	58,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Situación conyugal	Unida/o	8,4%	2,2%	0,0%	6,3%
	Casada/o	50,4%	43,1%	13,7%	46,9%
	Separada/o de unión o matrimonio	11,6%	4,7%	2,8%	9,2%
	Viuda/o de unión o matrimonio	8,3%	35,9%	73,3%	18,8%
	Divorciada/o	15,4%	8,4%	10,2%	13,2%
	Soltera/o nunca unida/o o casada/o	6,0%	5,7%	0,0%	5,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Nivel educativo alcanzado	Sin instrucción	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%
	Hasta Primario incompleto	2,4%	3,5%	1,4%	2,7%
	Primario completo - Secundario incompleto	23,5%	37,0%	62,2%	28,9%
	Secundario completo	21,3%	20,2%	9,7%	20,5%
	Superior incompleto (terciario y universitario)	16,3%	16,5%	1,7%	15,8%
	Superior completo (terciario y universitario)	36,3%	22,7%	25,0%	31,9%
	Ns/Nc	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Tipo de afiliación en salud – Cobertura (respuesta múltiple)	¿Está afiliado/a a una obra social?	72,8%	77,1%	94,0%	
	¿Está afiliado/a a una prepaga o mutual	9,5%	12,2%	0,0%	
	¿Está afiliado/a a una mutual?	0,2%	0,0%	0,0%	
	¿Está afiliado/a a un plan de medicina prepaga por contratación voluntaria?	29,6%	26,5%	48,7%	
	¿Está afiliado/a a un sistema de emergencias médicas?	3,7%	2,4%	8,2%	
	¿Está afiliado/a al programa cobertura porteña de salud/ plan médicos de cabecera del GCBA?	0,6%	0,0%	0,0%	
En los últimos 12 meses, ¿estuvo internado/a?	Sí	9,8%	12,1%	13,5%	10,6%
	No	90,2%	87,9%	86,5%	89,4%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Percepción de salud	Mala - Muy mala	2,9%	5,0%	16,1%	4,0%
	Regular	14,0%	19,8%	21,9%	16,0%
	Buena	48,1%	50,7%	42,8%	48,7%
	Muy buena - Excelente	35,0%	24,4%	19,2%	31,3%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta Anual de Hogares (EAH) - Dirección General de Estadísticas y Censos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-GCBA 2020).

En ese aspecto, la autopercepción de la salud se encuentra concatenada con la conceptualización de calidad de vida. Si bien esta categoría suele emplearse tanto en evaluaciones de salud como en medida de bienestar, lo cierto es que cuenta con una amplia trayectoria y diferenciaciones en el modo de definirla. Debido a que se trata de un concepto multidisciplinario suele presentar dispersión y diversidad de concepciones. En ella suelen incorporarse datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda y otros indicadores económicos, como así también mediciones subjetivas y psicológicas como la felicidad y la satisfacción (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012, 62-63).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el modo en que “el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones (...) su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales” (OMS, 1996, 385). En esa línea, Vera Miyar y Hernández García consideran la subjetividad como un elemento esencial: “podrá afirmarse que una calidad de vida resulta mejor o peor, pero es la propia persona la que la valida” (2014, 63-64). Agregan que la calidad de vida es multidimensional, compleja (producto de

la heterogeneidad) y dinámica, ya que varía con el paso del tiempo, como así también la apreciación que de ella tengamos. A su vez, las autoras trazan una relación con las prácticas alimentarias. Poniendo como ejemplo sociedades con gran porcentaje de personas centenarias, ellas encuentran un correlato entre un régimen alimentario rico en proteínas vegetales y antioxidantes, legumbres, frutas, pescado y reducido en sal y grasa y el aumento de la esperanza y calidad de vida (2014, 66-67).

En sintonía con lo expuesto, estudios señalan que la incorporación de aspectos subjetivos de las personas mayores en la gestión de servicios para esta población trajo aparejado diversos resultados favorables como la reducción del consumo de medicamentos, mejoras en la adaptación a nuevas situaciones y mayor participación comunitaria, lo cual promovió cambios positivos en su salud en forma general (Pérez-Osorio y González-Santisteban, 2014, 61-62). De este modo, es pertinente preguntarse si los servicios brindados para las personas mayores contemplan no sólo la diversidad de este amplio grupo etario, sino también si toman en consideración su subjetividad.

VIVIENDA Y HOGARES DE LAS PERSONAS MAYORES DE LA CIUDAD

En lo que compete a la vivienda de las personas mayores, debemos destacar que residen mayori-

tariamente en departamento. Sin embargo, el porcentaje es más grande en las personas mayores de 90 años (83,7%), mientras que el porcentaje de personas que residen en casa es menor (16,3%) al compararlo con los otros grupos de edad. A su vez, son mayoritariamente propietarios, en concordancia con Di Vértoli y Schmunis (2008). No obstante, un dato relevante es que el porcentaje de personas propietarias desciende en los mayores de 90 años, y aumenta el porcentaje de otros regímenes de tenencia como propietario de la vivienda solamente, ocupante en relación de dependencia o por trabajo-préstamo, cesión o permiso. Esto colocaría a las personas mayores en una situación de vulnerabilidad habitacional respecto a las personas mayores más jóvenes. Otro dato es que las personas nonagenarias no se encuentran en situación de hacinamiento, al contrario que las personas de entre 60 y 89 años.

En cuanto a la composición de los hogares, alrededor de la mitad (49,6%) de las personas mayores de 90 años residen en hogares unipersonales. Al agrupar entre los hogares unipersonales y uni-generacionales (compuesto solamente por personas mayores de 60 años) arroja que el porcentaje asciende a 80,2% en el grupo de mayores de 90 años. Por lo que conviven dos generaciones en un hogar, es decir, personas mayores de 90 años y más con sus hijos/as -o en menor medida otros familiares- también mayores de 60 años.

Tabla 2. Características de vivienda y hogares por grupo de edad

		Grupos de edad			
		de 60 a 74 años	de 75 a 89 años	90 años y más	Total
Tipo de vivienda (original)	Casa	26,5%	22,1%	16,3%	24,8%
	Departamento	71,8%	77,1%	83,7%	73,8%
	Pieza de inquilinato/ conventillo	0,8%	0,0%	0,0%	0,5%
	Pieza de hotel/ pensión	1,0%	0,8%	0,0%	0,9%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Hacinamiento	Sin hacinamiento (menos de 2 personas por cuarto)	96,3%	98,2%	92,4%	96,7%
	Con hacinamiento no crítico (2 a 3 personas por cuarto)	3,7%	1,8%	0,0%	3,0%
	Ns	0,0%	0,0%	7,6%	0,3%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Régimen de tenencia de la vivienda (agrupada)	Propietario de la vivienda y el terreno	78,9%	82,0%	68,9%	79,4%
	Inquilino o arrendatario	13,5%	12,2%	6,0%	12,8%
	Otro (Propietario de la vivienda solamente, ocupante en relación de dependencia o por trabajo-préstamo, cesión o permiso)	7,6%	5,8%	25,1%	7,7%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Tipo de hogar	Unipersonal	27,1%	39,7%	49,6%	31,6%
	Nuclear con núcleo completo	53,0%	36,4%	13,7%	46,7%
	Extendido o compuesto con núcleo completo	5,7%	10,1%	8,7%	7,1%
	Extendido o compuesto con núcleo incompleto	3,1%	2,0%	2,2%	2,8%
	Multipersonal familiar	5,4%	9,5%	25,8%	7,4%
	Otro	5,6%	2,4%	0,0%	4,5%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Conformación del hogar	Hogares con personas mayores (hogares multigeneracionales)	32,6%	22,3%	19,8%	29,1%
	Hogares de personas mayores (unipersonales y unigeneracionales)	67,4%	77,7%	80,2%	70,9%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta Anual de Hogares (EAH) - Dirección General de Estadísticas y Censos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-GCBA 2020).

Por último, sobre la situación y composición de los hogares de las personas mayores debemos hacer énfasis en la situación de las personas viejas-viejas que conviven con sus hijos e hijas también mayores, ya que comienza a plantearnos nuevos desafíos para una sociedad que continúa envejeciendo. En efecto, posiblemente estemos ante un fenómeno de suma importancia en el que personas mayores cuidan de otras personas mayores.

SERVICIOS PARA LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

La Ciudad de Buenos Aires, en el marco de la Dirección de Ciudad Amigable con las Personas Mayores dependiente de la Secretaría de Bienestar Integral Social del Ministerio de Salud, cuenta con diferentes servicios destinados a la población mayor. Estos van desde la protección de los derechos, la promoción del envejecimiento activo y saludable, la ciudad amigable con las personas

mayores, hasta los sistemas de apoyo y cuidados a largo plazo (Secretaría de Bienestar Integral, 2022). En ese marco, se identifican cinco líneas de acción:

(a) Protección de derechos, a partir de los cuales se promueven los derechos y garantiza la inclusión. Los programas son: Proteger, Dispositivo de alojamiento protegido para adultos mayores víctimas de violencia, Hogares de tránsito, Ciudad Amiga de los Mayores y la Red de Comercios Amigables de las Personas Mayores.

El programa Proteger, impulsado en 1999 (Ley 5.420), se compone de un equipo interdisciplinario desde el cual brindan asistencia psicosocial, apoyo emocional, asesoramiento legal, acceso a la protección judicial y un lugar seguro donde vivir. Se trata de un dispositivo de alojamiento para personas mayores de 60 años, residentes y transitorias de la ciudad, víctimas de violencia. El programa asiste a un promedio de 130 personas por mes, cuyos victimarios provienen mayormente

(alrededor del 85%) de su propio entorno íntimo. En esta línea de acción se realizan tareas de sensibilización a policías, poder judicial y a otras instituciones que lo requieran.

Por otro lado, de acuerdo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), el programa Ciudad Amiga de los Mayores y la Red de Comercios Amigables de las Personas Mayores busca generar conciencia en relación a las necesidades de las personas mayores en materia de vivienda. Promover cambios que se traduzcan en mejoras en su calidad de vida y el fortalecimiento de su participación y permanencia en sus entornos, dando forma a un envejecimiento saludable y en actividad⁴. Su meta es la integración de las personas mayores, garantizando su acceso a los distintos ámbitos urbanos (espacios al aire libre, edificios públicos, transportes y servicios).⁵ Por otra parte, desde la Red de Comercios Amigables se realiza un relevamiento e identificación de aquellos establecimientos que cuentan con accesibilidad y adaptabilidad para las personas mayores y se asesora sobre la adecuada atención hacia ellas.⁶

(b) Envejecimiento activo. Esta línea de acción posee cuatro ejes:

_ Talleres y actividades, dentro de estas se encuentran los juegos de las personas mayores, los centros de inclusión para adultos mayores (CIAM) y talleres en Centros de Jubilados y Centros de Día. La CABA cuenta con 17 Centros de Día distribuidos, mayormente, en las comunas del sur (1, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 15). Su horario es de lunes a viernes de 9 a 16 horas, y cuatro dentro, además, abren los sábados de 9 a 15 horas (comunas 4, 9, 13, 14). Allí se atiende un promedio de 50 personas⁷. Entre sus objetivos, se propone la integración de las personas mayores (tanto con pares como intergeneracional), atender sus problemáticas psicosociales y optimizar su tiempo libre. Para tal fin los servicios se

organizan de acuerdo a las iniciativas y necesidades de la población concurrente. Entre ellos se destaca la asistencia alimentaria (desayuno, almuerzo y merienda), orientación psicológica, social y jurídica, actividades reflexivas, recreativas, corporales y cognitivas (yoga, tai chi, teatro, plástica, historia, estimulación de la memoria, computación, gimnasia, musicoterapia y paseos, entre otras), talleres con modalidad de educación a distancia y atención especializada a pacientes con deterioro cognitivo y a sus familiares, a través del dispositivo del Centro Modelo. Por último, se encuentran los centros de jubilados que para conformar la red de la CABA deben estar inscriptos en el Registro de Organizaciones de Acción Comunitaria (ROAC).

_ Colaboradores Solidarios, comprende los programas De Mayor a Menor y Saber Mayor. El primero, se trata de una experiencia de trabajo local y social de promoción de la lectura, 92 personas mayores les leen a niños y niñas del primer ciclo de las escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El segundo, Saber Mayor, consiste en un espacio de transmisión de conocimientos y aprendizajes sobre distintas temáticas. Se nutre de personas mayores voluntarios/as de la Ciudad de Buenos Aires para el dictado de cursos y talleres. Desde este ámbito se fomenta su rol como transmisoras y receptoras de experiencias y saberes entre pares y con otras generaciones, favoreciendo el desarrollo personal de cada individuo y su inserción social activa en la comunidad.

_ Salud Sexual y Género. Desde este eje se brindan capacitaciones que se proponen concebir la sexualidad integralmente y ampliarla en sus significaciones e implicancias a través de la creación de espacios de reflexión e intercambio.

4. Ver: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/guia_accesibilidad_web.pdf Visitado el 29/4/2022.

5. Ver: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/bienestar-integral/ciudadamigamayores> Visitado el 29/4/2022.

6. Ver: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/guia_de_comercio_-_digital_0.pdf Visitado el 2/5/2022.

7. Antes de la pandemia los Centros de Día eran más de 30. Lo mismo ocurrió respecto a la cantidad de asistentes. Si bien es relativa a las dimensiones de cada establecimiento, y algunas personas no asisten en todos los horarios, en promedio concurren entre 30 y 70 personas. Por lo tanto el programa alcanza a un total de aproximado de 1.200 personas mayores.

_ Capacitaciones en Cuidados Integrales, son actividades orientadas a promocionar la salud haciendo énfasis en la información y herramientas que mejoren la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

(c) Inclusión digital para los más grandes. Esta línea de acción contiene tres ejes. El primero es una plataforma diseñada para conectar a las personas mayores con las herramientas digitales de la vida diaria, denominada +Simple. La segunda son las aulas digitales destinadas a capacitar para el uso de la plataforma +Simple. Este servicio es gratuito y se brindan en diferentes clubes, centros de jubilados y otras asociaciones e instituciones distribuidos en toda la CABA. La tercera es la App para el celular de la plataforma +Simple. Estas acciones estuvieron acompañadas con la entrega de más de 100.000 tablets⁸ que permiten el acceso a redes sociales y la realización de diversos trámites en ANSES o en PAMI, entre otros.

La plataforma +Simple consiste en una herramienta digital cuyo objetivo es facilitar la vida cotidiana de las personas mayores brindando un espacio de información y comunicación. Desde esta plataforma se ofrece el acceso a noticias, redes sociales, cursos, consejos de vida saludable, controles de salud y trámites, entre otros⁹. Por otro lado, en el marco de Inclusión Digital, se ofrecen capacitaciones. Las Aulas Digitales buscan constituirse como espacios participativos de alfabetización digital con la intención de fomentar el uso independiente de nuevas tecnologías por parte de las personas mayores. La propuesta Aprendé a Usar tiene como meta instruir a los adultos y adultas mayores en el manejo de dispositivos móviles, redes sociales,

aplicaciones de mensajería y herramientas financieras como *Home Banking*.¹⁰

(d) Cultura en Grande es un proyecto impulsado por el Ministerio de Cultura en conjunto con el Ministerio de Salud que tiene dos aristas: una emisión radial y una revista mensual realizada con y para personas mayores. El objetivo es mostrar la diversidad de las vejezes y a tratar temas como género, envejecimiento activo, sexualidad y salud, entre otros.

En relación al programa de radio, se busca generar una instancia de producción y encuentro entre mayores en pos de que desarrollen sus propios intereses expresivos, artísticos y culturales¹¹. Cultura en Grande Radio se presenta también como un ámbito que ofrece juegos creativos, ejercicios de memoria desde la música, radioteatro, entrevistas y diálogos intergeneracionales¹². A la fecha, el programa cuenta con 12 emisiones que oscilan entre 15 y 38 minutos y se encuentra alojado en el canal de *Youtube* del Programa Cultura Barrios de la Secretaría de Bienestar Integral. Dependiendo de la emisión, las visualizaciones de Cultura en Grande Radio van desde las 180 a las 830 visitas¹³.

Al igual que la versión radial, la revista presenta una edición temática en cada número, la cual también tiene 12 ejemplares disponibles. La publicación se presenta como un espacio de encuentro virtual en donde, en base al diálogo entre las personas mayores, se busca una propuesta colectiva sobre el contenido de los números¹⁴. Se publican anécdotas, historias de vida, fotos y testimonios sobre cómo las personas mayores transitan su vejez. Desde Cultura en Grande se

8. Ver: <https://www.buenosaires.gob.ar/compromisos/noticias/106000-adultos-mayores-de-la-ciudad-ya-tienen-su-tablet> Visitado el 3/5/2022.

9. Ver: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/bienestar-integral/massimple/queesmassimple> Visitado el 3/5/2022.

10. Ver: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/bienestar-integral/massimple/aulas-digitales> Visitado el 3/5/2022.

11. Ver: <https://www.buenosaires.gob.ar/cultura/promocion-cultural/cultura-en-grande-radio> Visitado el 5/5/2022.

12. Ver: <https://www.buenosaires.gob.ar/cultura/promocion-cultural/cultura-en-grande-llega-con-nuevas-ideas-para-seguir-acompanandonos> Visitado el 5/5/2022.

13. Ver: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLM-r9QEMSYNlqKITtuYSKHHz-rQhZoWTsD> Visitado el 5/5/2022.

14. Ver: <https://www.buenosaires.gob.ar/cultura/promocion-cultural/cultura-en-grande-llega-con-nuevas-ideas-para-seguir-acompanandonos> Visitado el 5/5/2022.

intenta contribuir al derribo de estereotipos que discriminan y homogeneizan a la adultez mayor¹⁵.

(e) Sistemas de cuidados presentan dos líneas. Desde la primera se ofrecen diferentes servicios como registro único y obligatorio de asistentes gerontológicos, servicio de asistente gerontológico domiciliario y hospitalario, asesoría integral en cuidados gerontológicos, contención psicosocial y emocional y cursos que brindan información y herramientas para promover rutinas saludables y mejorar la calidad de vida de las personas mayores (jornadas saludables, autocuidado, cuidado del cuerpo, tribu de mujeres, cine salud y música para el bienestar). Desde la segunda, se brindan servicios destinados al cuidado y apoyo para las personas que lo requieran. Los programas son: Vivir en Casa, Hogares de Residencia Permanente, Servicio de Asistente Gerontológico Domiciliario y Hospitalario.

En relación a la formación de asistentes gerontológicos, anualmente se dicta el Curso Inicial para Asistentes Gerontológicos (oficial, público y gratuito, de acuerdo a normativa de la CABA; Ley 5671) a 400 personas. También, se ofrece la capacitación anual obligatoria/continua a los/as Asistentes Gerontológicos inscriptos/as al Registro Único y Obligatorio de Asistentes Gerontológicos que tiene alrededor de 6.300 personas inscriptas. Existen además otras Unidades Formadoras en el ámbito de la CABA que ofrecen curso inicial y capacitación anual obligatoria certificadas desde el Registro.

Mediante la Asesoría Integral en Cuidados Gerontológicos, se busca dar una herramienta de acompañamiento e información a fin de planificar un sistema de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas.

En cuanto a los hogares de residencia permanente del Gobierno de la CABA (GCBA), se brinda asistencia integral a las personas mayores carentes de vivienda, cobertura social, que se encuentren en situación de vulnerabilidad social y no cuenten

con apoyo familiar o redes de contención. A estos requisitos se anexa ser residente de la CABA y no padecer trastornos mentales o de conducta que produzcan problemas de integración social. Entre los servicios ofrecidos se enumera: alojamiento, alimentación, atención kinesiológica, psicológica, odontológica y de enfermería las 24 horas; atención de la situación social y familiar de las personas residentes; talleres de lectura y escritura y actividades y salidas recreativas y culturales.¹⁶ Los hogares dependientes del GCBA alojan aproximadamente 1.250 personas en las cuatro residencias ubicadas tanto en la CABA como en la provincia de Buenos Aires).

Respecto a los cuidados en residencias, el gobierno nacional ofrece, desde la Dirección Nacional de Políticas para el Adulto Mayor (DINAPAM), dependiente de la Secretaría Nacional de Adolescencia y Familia (SENAF), el Hogar Isabel Balestra Espíndola y Lea Meller Vack, en los que se brinda atención integral a personas mayores que no tienen obra social ni recursos económicos. En el hogar se alberga a 18 personas mayores y se brindan cuidados promoviendo el derecho a una vida activa a través de distintas actividades. Cabe destacar que para dar inicio al proceso de evaluación de ingreso a las residencias se debe cumplir con los siguientes criterios: tener 60 años o más, contar con el consentimiento informado de la persona, encontrarse en situación de vulnerabilidad social y/o con algún grado de dependencia para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, no poseer obra social o cobertura de salud que brinde la prestación que se solicita (salvo que esté en peligro su vida), no presentar al momento del ingreso patologías psiquiátricas con trastornos conductuales, no estar sujeto a medida cautelar de carácter restrictivo de la libertad personal, ni estar bajo cumplimiento de una sanción de carácter penal¹⁷.

También se dispone de organismos de control como los Establecimientos Privados para Adultos Mayores, y otro programa de Apoyo a Centros de Jubilados.

15. Ver: <https://www.buenosaires.gov.ar/salud/bienestar-integral/cultura-en-grande> Visitado el 5/5/2022.

16. Ver: <https://www.buenosaires.gov.ar/salud/bienestar-integral/apoyoservicios/hogaresderesidenciapermanente> Visitado el 7/5/2022.

17. Ver: <https://www.argentina.gov.ar/desarrollosocial/hogaresparaadultos> Visitado el 5/5/2022.

Dentro del sistema de cuidado se encuentra la formación en herramientas para brindar cuidados. Desde esta se orienta, asesora y forma a las familias, referentes comunitarios y asistentes gerontológicos.

DISCUSIÓN

La población mayor de 60 años en la ciudad de Buenos Aires es heterogénea según las variables analizadas, con una marcada diferencia sobre todo en los más jóvenes (60 a 74 años) y los nonagenarios y centenarios (90 años y más). No solamente en las características esperables, como la feminización a medida que aumenta la edad, sino en la composición de los hogares y en la percepción de la salud y el acceso a ésta.

Como observamos en los datos analizados, la población nonagenaria y centenaria es predominantemente femenina, 85,4% de mujeres mayores de 90 años, residen en las comunas de la zona norte y del centro de la ciudad. Mayormente son mujeres viudas y aproximadamente la mitad de la población de 90 años y más viven en hogares unipersonales o unigeneracionales. Sobre la situación de viudez puede inferirse una mayor vulnerabilidad de las personas sustentada en que o bien viven solas, o lo hacen con otra persona mayor.

Tomando en consideración el género, también podemos señalar algunas diferencias respecto a cómo transitan su vejez las personas nonagenarias y centenarias que ya se evidenciaban en el censo del 2010. Uno de los aspectos distinguibles versa sobre la institucionalización de las personas centenarias: el 18% de los varones se encuentra en una institución, mientras que en las mujeres ello representa el 33%. Otra dimensión en la que se distinguen es en la jefatura de los hogares, en la que los varones centenarios son una proporción mayor a la de las mujeres centenarias jefas de hogar (Manzano y Velázquez, 2016, 24).

Respecto a los servicios que brinda tanto el gobierno nacional a través de la DINAPAM, como del Gobierno de la Ciudad, no se observaron servicios ofrecidos según la edad. Por el contrario, a pesar de que desde los programas ofrecidos desde el GCBA se parte de la premisa de no homogeneizar

a la vejez, los mismos hacen poco o nulo énfasis en las personas viejas-viejas. De hecho, y a pesar de que en la vejez convergen múltiples diversidades, en aquellas acciones orientadas a fomentar el diálogo intergeneracional las prácticas son pensadas en la relación de las personas jóvenes con las mayores en su conjunto y no en el vínculo entre personas viejas-jóvenes y viejas-viejas.

No obstante, los programas si pueden discriminarse según el grado de dependencia y fragilidad y según el grado de vulnerabilidad socio-económica.

Para las personas que cuentan con mayor grado de independencia para las actividades de la vida diaria, mayormente auto-válidos, se ofrecen servicios como: juegos de las personas mayores, centros de inclusión para adultos mayores (CIAM), talleres en Centros de Jubilados y Centros de Día. Mientras que para las personas que presentan mayor grado de dependencia y vulnerabilidad socio-económica, en tanto deben ser integrantes de una familia con ingresos insuficientes para contratar la prestación o no deben contar con una red de apoyo, se ofrecen programas como Vivir en Casa, Hogares de residencia permanente, Servicio de Asistente Gerontológico Domiciliario y Hospitalario. Para este último se otorgan subsidios a personas mayores en situación de pobreza o vulnerabilidad social evaluada por un/a trabajador/a social integrante del equipo técnico del programa. Se brindan entonces horas de asistencia gerontológica domiciliaria.

Sobre este aspecto, deben señalarse dos cuestiones. Por un lado, la concentración de la oferta de servicios y, por el otro, la composición económica de las personas adultas mayores. Respecto al primer punto enunciado, debe destacarse que la concentración de los servicios no es exclusiva de la Ciudad de Buenos Aires. Con mayor o menor magnitud, las acciones estatales que tienen como población beneficiaria a las personas mayores se ubican en las principales ciudades del país. Si bien es cierto que la mayoría de la población argentina se encuentra en áreas urbanas, no debe desconocerse que el 8,1% habita en zonas rurales. Las personas mayores en áreas rurales representan el 6,7% de la población mayor; es decir 462.862, de los cuales 242.031 son varones y 220.831 mujeres

(OISS, 2018, 27-30). Sobre todo, en las provincias del norte argentino las medidas políticas y servicios concentrados en las ciudades trajeron aparejado un éxodo de las personas mayores rurales hacia las ciudades o pequeños parajes donde se ubican algunos servicios estatales (Meléndez et al, 2019; Neiman y Blanco, 2020).

A su vez, otra situación que atraviesa a gran parte de las personas mayores en el país versa sobre sus condiciones económicas: alrededor de 4.500.000 de personas jubiladas y pensionadas perciben una remuneración mínima con la que solamente pueden cubrir el 30% de sus necesidades básicas, como alimentación, vivienda o medicación. Por otro lado, aproximadamente 1.500.000 de personas se posicionan en un rango de entre el 70% y el 80% menor a la jubilación mínima -como es el caso de quienes perciben Pensiones No Contributivas (por discapacidad) o la Pensión Universal para Adultos Mayores (PUAM). Cerca de 2 millones de personas jubiladas que perciben haberes medios tan sólo se aproximan al 50% de la canasta básica. En síntesis, debe decirse que más de un 80% de adultas y adultos mayores no logra cubrir sus necesidades básicas. De hecho, aquellas personas que perciben dos haberes (jubilación y pensión) solamente se acercan a los valores de la canasta diseñada para la población mayor (Cunzolo y Rada, 2021, 36-37).

Relacionado al poder adquisitivo de las personas mayores, podemos mencionar otras dos líneas de acción observadas: las ciudades amigables y la inclusión digital. En referencia a la primera, desde el GCBA se elaboró una guía sobre cómo adecuar las viviendas y convertirlas en amigables a las personas mayores. Empero, no existe un acompañamiento económico para la realización de esos lineamientos. Contrariamente, la participación del Estado porteño parece limitarse a la transformación del espacio público, como parques, veredas y transporte. Incluso, sobre este último, las personas mayores y/o con movilidad reducida suelen encontrar escollos en la accesibilidad a estaciones de trenes y subterráneos y en el ascenso y descenso de colectivos (Cataldi, 2020).

Respecto a la inclusión digital, si bien desde el GCBA se planeó la entrega de más de 100 mil tablets, lo cierto es que 1 de cada 3 hogares en la Argentina no cuenta con una conexión estable/fija a Internet¹⁸. Los límites en la accesibilidad posiblemente sean explicativos de la baja participación de las personas mayores en otras de las líneas de acción planificadas: la revista digital y el programa de radio, en donde -a pesar de la cantidad de tablets entregadas- la mayor visita a una de sus emisiones apenas supera las 800 reproducciones. De esa forma, si bien el objetivo de esta acción cultural perseguía ser resultado de una propuesta colectiva, la baja participación obstaculiza este cometido. Otra razón, más allá del interés que las personas puedan mostrar con la temática esbozada en la revista o la emisión radial, podemos buscarla reflexionando en torno a la diversidad generacional que habita en la vejez. Distinguiendo nuevamente en personas viejas-jóvenes y viejas-viejas, debemos señalar que la llegada de internet a la Argentina y su comercialización en los hogares a mediados de los años 1990 encontró al grupo de nonagenarios y centenarios ya siendo personas mayores. Por el contrario, la relación del grupo más joven con las llamadas tecnologías de la información y la comunicación, aunque no mayoritariamente, pudo darse mediante la incorporación por parte de sus hijos/as o por tratarse de una generación que se encontraba conformando la población económicamente activa. De hecho, datos recogidos por la ENCaViAM (INDEC, 2014) sostienen que, por ejemplo, el uso del teléfono celular desciende con la edad, de 64,6% en el grupo de 60 a 74 años a 33,3% en los de 75 años y más.

Vinculado al acceso a los servicios de salud, encontramos que a medida que aumenta la edad se cuenta con más de uno. Pero además, por el tipo de composición de los hogares, en los unigeneracionales se cuenta con dos o más afiliados a PAMI. En este tipo de hogares, tal como se indicó en el estudio sobre centenarios de PAMI (2019), es un grupo frágil ya que conviven dos generaciones en donde las personas mayores más jóvenes cuidan de las personas mayores de más de noventa años y centenarias. Todo esto genera *burn out*

en las personas que se dedican al cuidado (Morales e Hidalgo Murillo, 2015). Por otra parte, como ya se mencionó, para acceder a los servicios de cuidados domiciliarios y en residencias brindados por el gobierno de la CABA se debe calificar en situación de pobreza o vulnerabilidad social.

REFLEXIONES FINALES

Si bien la extensión de la expectativa de vida es uno de los grandes logros de la humanidad, es necesario tomar el indicador de esperanza de vida saludable (OMS, 2019), el cual nos hace plantear cuáles son las condiciones en las que se llega a superar los noventa años; es decir, a ser nonagenario y centenario.

Una de las premisas que orientó este trabajo versó en torno a la extensión y particularidades del grupo llamado vejez; es decir, de aquella etapa de la vida que inicia a los 60 o 65 años -según el marco teórico del cual partamos- y que cierra con la finalización de nuestras propias vidas. Así fue que la descripción que esbozamos buscó priorizar en dicho aspecto: la vejez como una fase de la vida heterogénea y diversa en la cual habitan las vicisitudes atravesadas y experiencias acopiadas -sean negativas o positivas- en nuestros cursos de la vida.

En ese punto, ante una vejez de múltiples y complejas características y diversidades es necesario considerar dichas particularidades para generar programas y acciones para cada grupo de edad. Más aún cuando vimos -al observar diferentes ejes como la situación conyugal (particularmente la viudez y sobre todo de las mujeres), la distribución geográfica de las comunas más envejecidas, los tipos de hogares, la percepción de la salud que aumenta la representación negativa a mayor edad, entre otros- que los distintos subgrupos de edades que componen al grupo de adultos y adultas mayores tienen representaciones y condiciones de vida diferentes.

Si bien respecto a la distribución geográfica de la prestación de servicios estatales para las personas mayores se señaló que su concentración no es exclusiva de la CABA, podemos destacar algunas particularidades de las acciones llevadas a cabo en dicha ciudad.

Dentro de los servicios sociales brindados en la CABA se encontraron programas destinados al cuidado; es decir, dirigidos a las personas con algún grado de dependencia. Sobre este aspecto debe señalarse que se enfocan en personas en situación de vulnerabilidad económica y social, en tanto perciben ingresos bajos o viven en hogares con situación de pobreza o indigencia o a personas sin una red social de apoyo. Empero, como destacan diferentes trabajos, las políticas desde el gobierno local -más aún aquellas enfocadas en el ámbito de la salud- arriban a una paradoja en la concepción del servicio social, sus características, alcances y requisitos. Así, por un lado, invisibilizan sus trayectorias de vida, al homogeneizar a dicho grupo humano, y limitan su acceso al conjunto de la población al plantear una falsa dicotomía entre lo necesario y lo urgente y entre el mérito y el derecho (Cunzolo, 2021).

También se evidenciaron diversos programas dirigidos a la promoción de la prevención primaria que inciden en potenciar factores de protección para una vida saludable, autónoma y de una mejor calidad, como la práctica de deportes o fomentar la alimentación saludable, la participación, las habilidades sociales, generar proyectos intergeneracionales y facilitar la integración social, el apoyo de sus familiares y evitar la soledad no deseada entre otras que permitirían retrasar la dependencia y promover la autonomía.

Respecto a la formación y promoción de los recursos humanos en la ciudad se hace foco en los cuidadores. Sin embargo, deben promoverse acciones formativas para incrementar los conocimientos de diferentes áreas, como la atención, el buen trato, la promoción de los derechos y el apoyo hacia las personas mayores. Cabe destacar también que el programa Proteger ofrece acompañamiento a los adultos mayores que sufren distintos tipos de violencia.

No obstante, debe señalarse que escasean políticas cuyo horizonte se vertebré a la luz de la salud preventiva y que entiendan a la vejez como una parte intrínseca de la vida. En efecto, alcanza con recordar que tanto nuestro país como la ciudad asignan alrededor de un 10% del PBI a su sistema de salud, pero que el mismo se destina principalmente a las últimas 24 horas de las y los pa-

cientes en lugar de perseguir inversiones en salud preventiva. Contrariamente, países de la región (Uruguay, Cuba o Chile) con presupuestos semejantes presentan mejores expectativas de vida en sus poblaciones (Cunzolo y Rada, 2021, 38).

En referencia a ello consideramos que, dada las características que adquiere sobre todo nuestro sistema de salud, será menester tener presente las opiniones y representaciones de las personas mayores que fomenten su participación no sólo a la hora de conocer sus necesidades, sino también en la toma de decisiones que puedan traducirse en una agenda estatal que contemple la satisfacción de dichas necesidades. En ese sentido, debe destacarse que

la Argentina firmó diferentes convenios para la promoción de derechos y en pos de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, siendo quizá las más reconocida en los últimos años la “Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores” (OEA, 2015). Así, sobre todo en un marco de creciente envejecimiento poblacional y profundizado en sus personas nonagenarias y centenarias, será de vital importancia para una sociedad democrática -y a fin de evitar devenir en un oxímoron- contemplar la participación y demandas de una población que no sólo en la actualidad ya es un grupo de peso, sino que en los próximos años continuará en aumento siendo posiblemente mayoritario.

BIBLIOGRAFÍA

- Cataldi, M. (2020): "La movilidad de las personas mayores de 60 años en la Ciudad de Buenos Aires: el transporte como medio para el ejercicio del derecho a la salud", Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Cunzolo, V. (2021): "Entre el derecho y el mérito. Servicios de salud durante la pandemia COVID-19". *Cuestión Urbana*, Año 5, Nº 10, pp. 89-100.
- Cunzolo, V. y Rada, F. (2021): "El riesgo de envejecer. La salud de las personas mayores en un año de pandemia". *Revista Territorio*, Año V, Nº 5,
- Di Vértoli, D. y Schmunis, E. (2008). *Arquitectura y envejecimiento. Hacia un Hábitat inclusivo*. Buenos Aires, Nobuko.
- Dirección General de Estadística y Censos. (2020). *Base usuarios EAH*. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?cat=93>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). "Una Mirada sobre el Envejecimiento". Panamá, UNFPA. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL21junB.pdf>
- Hutchison, E. (2008): *Dimensions of Human Behavior: The Changing Life Course*. Los Angeles, Sage Publications.
- INDEC. (2012): *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Resultados definitivos*. Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf
- INDEC. (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>
- Jenkins, D. (2005). *Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento*. Washington, OPS.
- Kapelle, N. y Vidal, S. (2020). "Diversity in family life course patterns and intra-cohort wealth disparities in late working age". SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research, Nº 1092, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin.
- Manzano, F. y Velázquez, G. (2016). "¿Por qué se encuentra concentrada la población centenaria de Argentina? El caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". *Revista GeoAmazonia*, Vol. 4, Nº 8, pp. 1-26.
- Martín Ruiz, J. (2005). "Los factores definatorios de los grandes grupos de edad de la población: tipos, subgrupos y umbrales". *Scripta Nova*, Vol. 9, Nº 190, pp. 181-204.
- Merbilhaa, J. (2019). "La prolongación educativa en clave de inclusión a inicios de siglo en Argentina", en M. Colotta, S. Dabrinche y A. Presa (comp): *Políticas universitarias para el siglo XXI. Perspectivas y temas de agenda*. Buenos Aires, Teseo.
- Molina, C., Criado, A. y Cimatti, V. (2015). "Concepciones sobre vejez en relación a los procesos de intervención". En J. Paola, M. Tordó y P. Danel (Comp): *Más mayores, más derechos Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. La Plata, Editorial de la Universidad Nacional de La Plata, pp. 189-217.
- Moody, H y Sasser, J. (2018). *Aging Concepts and controversies*. Los Angeles, Sage Publications.
- Morales, L. e Hidalgo Murillo, L. (2015). "Síndrome de Burnout". *Medicina Legal de Costa Rica*, Vol. 32, Nº 1. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Neugarten, B. (1996). *Los significados de las edades*. Barcelona, Herder.
- Nobile, M. (2016). "La escuela secundaria obligatoria en argentina: desafíos pendientes para la integración de todos los jóvenes". *Última Década*, Nº 44, pp. 109-131
- Oddone, J. (2014). "El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América latina". *Voces en el Fénix*. Facultad de Ciencias Económicas UBA, Nº 36, pp.
- OISS. (2018). *Las personas adultas mayores y el acceso a los sistemas de protección social en el ámbito rural*. Seminario internacional "Vejez, ruralidad y servicios sociales", OISS, Santiago de Chile, 11 de diciembre de 2018. Disponible en: https://oiss.org/wpcontent/uploads/2020/10/Seminario_rural_maquetacio%CC%81n_individual.pdf
- OMS. (1996). "¿Qué calidad de vida?". Grupo de la OMS sobre la calidad de vida, *Foro mundial de la salud 1996*, Vol. 17, pp. 385-387. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- OMS. (2007). *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*. Geneva, World Health Organization. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305_spa.pdf
- OMS(2019)Disponibleen:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>
- PAMI. (2019). *La población centenaria de PAMI: protagonistas de 100 años de historia. Planteamiento y primeros avances de la investigación*. BsAs, INSSJP.
- Pérez-Osorio, R y González-Santisteban, M. (2014). “El círculo de abuelos, una alternativa para los adultos mayores con Alzheimer”. *Olimpia. Revista de la Facultad de Cultura Física de Granma*. Vol. 11, Nº 35, pp. 55-63.
- Perls, T. (2017). “Successful aging: The centenarians”, en H. Fillit, K. Rockwood y J. Young (comp): *Brocklehurst’s textbook of geriatric medicine and gerontology*. Philadelphia, Elsevier, pp. 16-21.
- Rada Schultze, F. (2018). *La diversidad en el curso de la vida. Cambios y continuidades en el envejecimiento de gays, lesbianas y trans*. Buenos Aires, Teseo.
- Secretaría de *Bienestar Integral*. (2022). Bienestar Integral, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/bienestar-integral>
- Urzua, A. y Caqueo-Úrizar, A. (2012). “Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto”. *Terapia Psicológica*, Vol. 30, Nº 1, pp. 61-71.
- Vera Miyar, C. y Hernández García, R. (2014). *Vejez: ¿aliada de las enfermedades crónicas?*. Santiago de Cuba, Editorial Oriente.

