

POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS A LAS PERSONAS MAYORES. EL CASO ARGENTINO

PUBLIC POLICIES FOR THE ELDERLY. THE ARGENTINE CASE

Recepción: 30/04/2014
Evaluación: 20/05/2014
Aceptación: 30/06/2014

Laura Golbert¹
Centro de Estudios de Estado y Sociedad

Emilia Roca²
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social,
de la República Argentina

RESUMEN

La población mundial está envejeciendo. Además del impacto negativo que este proceso tiene sobre la economía, otro gran problema que acarrea el envejecimiento es el creciente número de personas que, como consecuencia de la disminución de su autonomía, requieren de cuidados de terceros. Estas tareas estuvieron a cargo de las familias, sobre todo de las mujeres. Pero, en la actualidad, su creciente ingreso en el mercado laboral limita su disponibilidad para la atención a sus familiares. Esta crisis del cuidado—aumento de la demanda del cuidado y menos personas para cubrir esta necesidad - es la que provocó que las cuestiones relacionadas con el cuidado a la población dependiente ocupen un lugar cada vez más destacado en la agenda pública.

En la Argentina, los mayores de 65 años y más, representan hoy el 10.4 % de la población y se calcula que en los años venideros su participación aumentará significativamente. Si bien es un país que brinda una variada oferta de programas y servicios públicos y privados esta oferta no resulta suficiente en el presente y menos en el futuro inmediato.

En este escenario uno de los grandes interrogantes es quién se hará cargo de esta demanda. La experiencia internacional señala que como las dificultades del Estado para hacerse cargo de manera exclusiva de los numerosos cuidados que requieren las personas mayores son muchas, resulta necesaria la oferta provista por el mercado y/o la comunidad. Que los efectores provengan del sector privado no significa que el Estado abandone su rol regulador y que no se haga cargo de los cuidados requeridos por los grupos de menores ingresos.

Palabra clave: Argentina, personas mayores, políticas públicas.

¹ Licenciada en Sociología. Investigadora titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Argentina.
Correo electrónico: lauragolbert@gmail.com

² Licenciada en Economía. Subsecretaria de Políticas de Seguridad Social-Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina. Correo electrónico: emiliaroca@trabajo.gob.ar

ABSTRACT

The world population is aging. Besides the negative impact this process has on an economy, another major problem that leads to aging is the increasing number of people as a result of declining autonomy, require care of others. These tasks were made by families, especially women. But today, its increasing income in the labor market limits their availability to care for their families. This care crisis - increased demand and fewer people care to meet this need - is what caused the issues related to the care of the dependent population occupy an increasingly prominent place on the public agenda.

In Argentina, those aged 65 and older now represent 10.4% of the population and it is estimated that in the coming years will significantly increase their participation. While it is a country that offers a wide range of programs and public and private services this offer is not sufficient in the present and least in the immediate future.

In this scenario one of the big questions is who will take care of this demand. International experience shows that the difficulties of the state to take care exclusively of care they require many older people are many; the offer provided by the market and / or the community is required. Effectors that come from the private sector does not mean that the state abandons its regulatory role and did not take charge of the care required by the lower income groups.

Keywords: Argentina, public policy, elders.

INTRODUCCIÓN

La población mundial está envejeciendo. Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad se duplicará: se prevé que en ese periodo el número de personas de 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones. (Organización Mundial de la Salud, s.f.). El grupo etario que más crecimiento evidencia es el de las personas de 80 años y más. Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que para esa fecha la población potencialmente activa, es decir, aquella entre 14 y 65 años, aumentará en un 30% y la población mayor adulta de más de 65 años se triplicará.

En consecuencia, se incrementará la tasa de dependencia potencial de mayores en términos de la disminución de la cantidad de personas potencialmente activas en el mercado de trabajo con respecto a las personas que estarían en condiciones de jubilarse. Hacia 2030 las personas de 60 años superarán a la cantidad de niños menores a 10 años y como producto de la mayor longevidad de las mujeres, persistirá la feminización de la población de edad avanzada (OIT, 2013).

El envejecimiento de la población también llegó para los habitantes del continente americano. En los últimos 30 años, el número medio de hijos por mujer descendió

de 6 a 3 y entre 1950 y el 2000 la duración media de la vida aumentó más de 20 años. La consecuencia de estos cambios, es una modificación de la estructura por edades de la población, una de cuyas expresiones es el aumento gradual del porcentaje de personas en la tercera edad. La diferencia en el crecimiento medio anual de los distintos grupos de edad es notable: los menores de 15 años registran una tasa del 0,2 % mientras que en la población de 65 años y más dicha tasa asciende al 3 %. En las próximas décadas la tasa de crecimiento de este último grupo de edad se acercará al 4 % y la población de niños no crecerá. (CELADE, 2000)

En la Argentina la transición demográfica comenzó varias décadas atrás y si bien se encuentra en un estadio avanzado en relación con otros países de América latina, su población es relativamente joven en comparación con las de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Hoy los mayores de 65 años y más representan el 10,4 % de la población. Se calcula que su participación aumentará significativamente en los años venideros alcanzando el 19,3 % en el 2050 y el 24,7 % en el 2100 del total de la población. (Banco Mundial, 2014, p. 14 y 15)

Una sociedad envejecida tiene como consecuencia del aumento de la tasa de dependencia (relación entre pasivos y activos), un impacto negativo en la economía. Pero este no es el único problema que acarrea el proceso de envejecimiento: el creciente número de personas, que por haber disminuido su autonomía requiere de cuidados de terceros, plantea una nueva problemática en el campo de las políticas públicas.

Tradicionalmente, las tareas del cuidado estuvieron a cargo de la familia o, para ser más

preciso, salvo algunas pocas excepciones, exclusivamente de las mujeres. Hoy estas mujeres no tienen la misma disponibilidad que en el pasado para ocuparse de las personas mayores: su creciente participación en el mercado de trabajo limita su disponibilidad para la atención a sus familiares tanto a los más pequeños como a los mayores.

De ahí que hoy se hable de crisis del cuidado: cuando son cada vez más las personas que requieren de cuidado, los hábitos y costumbres que circunscribían los cuidados a la esfera doméstica resultan ineficientes y anacrónicos como consecuencia del ingreso masivo de las mujeres en el mercado de trabajo. Crisis que se extiende tanto para el cuidado de los más pequeños como para los adultos mayores. No es de extrañar, por tanto, que las cuestiones relacionadas con la atención o cuidado a la población dependiente ocupe un lugar cada vez más destacado en la agenda pública.

Los temas del cuidado incorporan varias novedades en el campo de las políticas sociales marcando diferencias significativas con respecto al sistema de Seguridad Social. Según nuestro criterio, las diferencias más importantes son las siguientes:

La primera que nos interesa destacar es que las acciones de cuidado no están dirigidas a hombres y mujeres jóvenes, autónomas y sanas, a los cuales hay que preservar de determinados riesgos por su condición de trabajador/a sino que están dirigidas a un sujeto que, por el ciclo de vida en que se encuentra, no puede desenvolverse por sus propios medios y que, por lo tanto, dependen en mayor o menor medida de terceros para su supervivencia.

Como el sujeto social y el tipo de prestación son distintas que los del sistema de Seguridad Social, la modalidad de financiamiento

sobre la que se basó este sistema en sus inicios tampoco puede ser la misma: los aportes y contribuciones de trabajadores y empresarios deberán ser sustituidos por otra modalidad basada, probablemente, en las contribuciones del conjunto de la ciudadanía.

Los actores involucrados en las tareas de cuidado marcan otra diferencia con las políticas sociales implementadas hasta el presente: al ineludible papel que juega el actor estatal se le suman la familia, el mercado, así como las organizaciones sin fines de lucro. Finalmente queremos destacar la aparición de una figura cuya función se vuelve cada vez más imprescindible: los cuidadores, aquellos que se hacen cargo de atender a las personas dependientes que no pertenecen, en su gran mayoría, al grupo familiar.

El presente texto, circunscrito a la temática de los cuidados en adultos mayores, comienza con una indagación acerca del significado del concepto de cuidado. El siguiente capítulo está destinado al caso argentino: luego de un breve análisis de la situación sociodemográfica de las personas mayores se detalla cual es la oferta pública para su atención. El último capítulo contiene algunas sugerencias sobre las políticas para ponerse en marcha en el futuro acerca para el conjunto de las personas mayores.

I. Las políticas de cuidado

Las distintas acepciones del concepto de cuidado van desde la perspectiva estrictamente sanitaria para la que los cuidados están reservados a aquellos que padecen alguna afección que reduzca parcial o totalmente su autonomía hasta la que considera que todos los seres humanos necesitamos de cuidado, no importa su edad o condición social. Algunos estudiosos del tema, interesados en analizar esta

problemática desde la perspectiva de un sistema de protección social, desarrollaron una categoría de análisis “que permite capturar la economía política y social en que está enmarcado”. En este encuadre, el concepto elegido por Mary Daly y Jane Lewis (Daly, M. & Lewis, J., 2000) es el del social care o cuidado social y lo eligen por ser un concepto multidimensional. ¿Cuáles son las dimensiones consideradas?

La primera tiene en cuenta los aspectos laborales. La utilización del concepto de cuidado social permite referirnos a los distintos tipos y calidades de empleo: pagos o no pagos, formales o informales. La segunda dimensión que contempla los aspectos éticos, remite al marco normativo de obligaciones y responsabilidades existentes sobre el cuidado. En tercer lugar, hay que tener en cuenta que el cuidado es una actividad que tiene costos tanto financieros como emocionales que se extiende a través de las fronteras de lo público y lo privado. La pregunta importante a hacerse es cómo los costos son compartidos entre los individuos, las familias y el conjunto de la sociedad. Los abordajes multidimensionales conducen a una definición del social care como las actividades y relaciones destinadas a atender los requerimientos físicos y emocionales de los adultos y niños dependientes así como el marco normativo, económico y social en las que estas están inscriptas (Daly, M. & Lewis, J., 2000).

Pero, ¿qué significa dependencia? La respuesta que nos parece más adecuada es la que se utiliza en la ley española de “Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia” y que la define como: “El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o

la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (Ley 39, 2006).

Las actividades básicas de la vida diaria - según esta misma fuente - son: “Las tareas más elementales de la persona, las que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas” (Ley 39, 2006).

Con el correr del tiempo comienza a reconocerse que la cantidad de horas que los miembros de un hogar (tanto padres como hijos) deben dedicar a las tareas domésticas y a la atención de los familiares dependientes son muchas y que, en el caso de los adultos mayores, son periodos cada vez más largos. La consecuencia de este reconocimiento es la búsqueda de nuevas estrategias personales y familiares para conciliar la vida familiar y laboral. Estas estrategias dependen, en buena parte, de la situación socio-laboral de las familias: contratar de manera privada ayuda permanente o temporaria de un/a asistente externo/a a la familia implica importantes erogaciones. Es por eso que, en la mayoría de los casos, se busca una ayuda familiar gratuita. Si eso no se logra es la mujer la que generalmente se ve obligada a abandonar su empleo con el consiguiente perjuicio de los ingresos familiares y el desarrollo autónomo y personal de las mismas. Sin duda que en relación con el tema de los cuidados la pertenencia de clase marca una considerable diferencia.

Esta problemática refiere a colectivos que están en ambos extremos del ciclo de vida: los pequeños y los adultos mayores. Sin duda hay temas comunes en ambos casos ya que se trata de poblaciones dependientes. La necesidad de conciliar las demandas de cuidado en el día a día de la vida familiar con el trabajo es una ellas y quizás la más importante. Pero se trata de dependencias distintas y, por lo tanto, de tipos de cuidados diferentes, en momento distintos ciclo de vida personal y familiar tanto de los “cuidadores” como de las personas que necesitan de estos cuidados.

- La población de adultos mayores requiere de cuidados por estar en una situación de vulnerabilidad o de fragilidad o ya enfermos y, probablemente, la necesidad de cuidado aumentan con los años. Por el contrario, el requerimiento de cuidado de un niño sano se reduce con su crecimiento
- Las personas a cargo de unos u otros colectivos dependientes tienen que tener saberes y habilidades diferentes.
- El momento del ciclo de vida de la familia y de las personas que cuidan en la familia es distinto tanto en la esfera laboral como en su vida personal. En el caso del cuidado de los más pequeños, las familias, especialmente las de menores recursos, carecen de ahorros y/o de recursos de tiempo o dinero para hacer frente a estas demandas adicionales. Cuando se trata de adultos mayores, la situación se invierte. Ahora son los hijos/os los que se convierten en los cuidadores. Para muchos de ellos, que en su mayoría son mujeres con edades cercanas a los 50, es un momento de realización importante en su vida laboral y/o profesional y es cuando, muchas de ellas, deben hacerse cargo tanto de sus

nietos como de sus mayores. En estas circunstancias su trabajo se resiente o directamente tienen que renunciar. En la Argentina, la ausencia de licencias laborales para los que tienen a su cargo familiares mayores de 65 años que precisan atención agrava esta situación. Cabe destacar que en el tema de las licencias, dicho país no tiene en ningún caso una normativa generosa: el tiempo acordado para las licencias familiares de embarazo y nacimiento (tres meses) es uno de los más bajos de la región.

II. Características sociodemográficas de las personas mayores en la Argentina

En este capítulo analizaremos algunas de las características de la población mayor de 65 años que consideramos imprescindibles a la hora de diseñar una política para los adultos mayores: número, distribución etaria, concentración regional, composición por sexo y composición de los hogares.

• Características sociodemográficas

De acuerdo con la información brindada por el último censo en el año 2010, los mayores de 65 años representaba el 10,4 % de la población total del país y de las cuales el 60 % de las mismas son mujeres. En el periodo comprendido entre los años 1955/2005, el porcentaje de ese grupo etario y más se duplicó y su aumento se acelera en los próximos años: las proyecciones para el año 2045 realizadas por algunos especialistas, auguran un incremento de casi 4 veces a este grupo poblacional. (Lacasta, L., s.f.).

Para una mejor comprensión del momento demográfico en que se encuentra un país, además de considerar la expectativa de

vida y la tasa de fecundidad, se debe tener en cuenta la tasa de dependencia o el índice de dependencia potencial. En el caso de la Argentina, el censo del 2010 indica que en ese año la tasa de dependencia el país alcanzó su valor más bajo y se mantendrá cerca de ese nivel hasta 2040 (55,6 %). Se calcula que en el 2050 la tasa de dependencia será del 61 % y del 72 % en el 2100 (Grushka, 2014, p. 75). Con estos datos se puede afirmar que Argentina goza en los próximos 30 años de una situación favorable por lo que se conoce como bono demográfico: la mayor proporción de su población se encuentra en edad de trabajar.

Si es así, ¿por qué preocuparse hoy por el envejecimiento de la población? Es que si bien este bono demográfico es una buena noticia para el presente y futuro inmediato de la economía, hay otro dato - el que da cuenta del aumento en la participación entre la población mayor de 65 años de las personas cuyas edades superan los 75 años - que a la hora de pensar en políticas de cuidados debe ya ser tenidos en cuenta. En el año 2010, había 1.809.531 de personas mayores de 75 que representaban el 4,4 % del total de la población, en el 2040 este grupo etario constituirá el 7,3 % en el total de la población.

El crecimiento de los mayores de 75 años - proceso que se denomina el envejecimiento del envejecimiento - aumenta el índice de dependencia potencial de los padres que es el que indica la cantidad de personas de 80 años y más (adultos mayores) por cada 100 personas de 50 a 64 años (posiblemente hijos de las personas en edades extremas). Este índice aumentó notablemente—prácticamente se triplicó— en los años comprendidos entre el censo de 1970 y el 2010.

Tabla 1. Proyecciones de la población argentina entre 2010-2040.

	65 años y más		65 a 74 más		75 y más		Población Total
	Población	Participación en la población total	Población	Participación en la población total	Población	Participación en la población total	
2010	4.143.127	10,2%	2.333.596	5,7%	2.809.531	4,4%	40.788.453
2015	4.634.654	10,7%	2.663.635	6,2%	1.971.019	4,6%	43.131.966
2020	5.227.772	11,5%	3.006.157	6,6%	2.221.565	4,9%	45.376.763
2030	6.525.778	13,2%	3.506.996	7,1%	3.018.782	6,1%	49.407.265
2040	8.043.610	15,2%	4.166.194	7,9%	3.877.416	7,3%	52.778.477

Información recuperada del Censo Poblacional de Argentina, hogares y viviendas, 2010.

En otras palabras, cada vez hay más personas que están a cargo de sus padres como consecuencia del aumento de la expectativa de vida. Estas circunstancias no son contradictorias con el bono demográfico porque en esos años, la relativa baja de la tasa de dependencia se debe, sobre todo, a que disminuyó la cantidad de niños a cargo.

Otra razón para que el envejecimiento de la población sea un problema tenido en cuenta en el presente: ya existen provincias cuyas pirámides poblacionales se caracterizan por la alta incidencia de las edades más altas. La CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) es la localidad más envejecida - la participación de este grupo etario asciende a un 16,4 % - seguida por la ciudad de Santa Fe con 11,8 % de este indicador. En las provincias patagónicas, sobre todo Tierra del Fuego, pero también en Santa Cruz y Chubut, así como en algunas del norte (Misiones, Corrientes, Entre Ríos y Formosa) los mayores de 65 años pesan menos sobre la población total.

Además de su concentración en determinados centros urbanos, el sexo del colectivo que estamos analizando es otro de los datos a tener en cuenta. De acuerdo con el Censo del 2010 para el total del país, la población mayor de 65 años es predominantemente femenina: la relación feminidad para el total de la población de 65 años y más es de 145,2. Esta tasa es mayor a medida que aumenta la edad: mientras que en el tramo comprendido entre 65 a 74 años la tasa es de 124,8 en el de 75 y más es de 177,5.

La composición de los hogares de las personas mayores es otro de los temas clave a la hora de pensar las políticas de cuidado. Según datos del último censo del total de personas viviendo en hogares unipersonales, el 39,4 % son mayores de 65 años. De este porcentaje el 20,6 % tiene más de 75 años. Del total de la población de 65 años y más, el 21,24 % vive en hogares unipersonales.

Tabla 2. Cifras de adultos mayores que viven en hogares unipersonales.

Edad	Cantidad de personas en hogares unipersonales		
	Hombres	Mujeres	Total
65 años y más	238.914	606.480	845.394
65 a 74 años	136.701	267.801	404.502
75 años y más	102.213	338.679	440.892
Total de población en hogares unipersonales	979.234	1.163.954	2.143.188

Información recuperada del Censo Nacional de Población Argentina. Hogares y viviendas, 2010.

Otro dato significativo es la cantidad de miembros del hogar en los que habitan adultos mayores: el 21,2 % de las personas mayores de 65 años viven solas y casi el 40 % están acompañados de una sola persona. Es decir, un poco más del 60 % vive solo o con otro adulto mayor. Este porcentaje se reduce si consideramos el tramo de 75 años y más. En este caso el 25,7 % de la población vive en hogares unipersonales y el 38,6 % con una sola persona.

Aquellos que no viven solos, lo hacen en un importante número con personas de su misma edad. En efecto, a medida que aumenta la edad, los adultos mayores tienden a vivir en hogares integrados por

personas de su mismo grupo etario. En esta franja etaria que comprende entre los 60 y los 64 años, el 45 % viven en hogares con adultos mayores y otros adultos (probablemente sus propios hijos). Entre 65 y 74 lo hace el 31,5 y el 26,1 % de los mayores de 85 años. Pero hay un muy importante número de personas mayores de 85 años que viven en hogares compuestos exclusivamente por adultos mayores, como se puede observar en el siguiente cuadro. La pregunta que surge inmediatamente es si los convivientes están capacitados para brindar la ayuda que ellos precisan, pregunta clave a la hora de diseñar de políticas de cuidado para las personas mayores.

Tabla 3. Personas de 60 años según composición del Hogar.2010.

Composición del hogar	Grupos de edad				Total
	Entre 60 y 64 años	Entre 65 y 74 años	Entre 75 y 84 años	Más de 85 años	
Exclusivo adultos mayores	32,6%	51,9%	59,7%	63,5%	49,0%
Adultos mayores y menores	1,4%	1,0%	0,5%	0,3%	1,0%
Adultos mayores y otros adulto	45,3%	31,5%	27,1%	26,1%	34,1%
Adultos mayores, menores y otro	20,7%	15,6%	12,6%	10,0%	15,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Información recuperada de: Giacomelli, Claudia y Pautassi Laura, 2010.

III. La oferta de bienes y servicios destinados a las personas mayores.

La inmensa mayoría de los adultos mayores de 65 años - el 91 % - gozan de cobertura previsional. Este porcentaje asciende al 93 % en los mayores de 70 años y al 98 % en los mayores de 80 años.

Las personas mayores que gocen de una jubilación o pensión pueden recurrir para la atención de su salud - además del hospital público, a sus obras sociales o a instituciones prepagas - al Instituto Nacional de Jubilados y Pensionado (INSSJP). Aquellos/as que reciben pensiones no contributivas por vejez, invalidez o por ser

madre de 7 hijas son beneficiarios del Plan Federal Incluir Salud que brinda cobertura médico integral a los afiliados, residentes en cualquier lugar del país, asegurando así el cumplimiento de las prestaciones médicas conforme a lo establecido en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

El INSSJP, que cuenta con más de cuatro millones residentes en todas las jurisdicciones del país, cubre el 85,5 % de los jubilados y pensionados. Del 14,5 restante el 8,5% concurre a una prepaga (ya sea por obra social o contratación directa), el 1 % es beneficiaria de los planes estatales de salud. El 5 % de este grupo etario no tiene las coberturas de salud mencionadas

Tabla 4. Porcentaje de población en viviendas particulares por tipo de cobertura de salud, según sexo y grupo de edad. Total del país.

Grupo de edad	Población Total					
	Total	Tipo de cobertura en salud				No tiene obra social, prepaga o plan estatal
		Obra Social (incluye PAMI)	Prepaga a través de obra social	Prepaga sólo por contratación voluntaria	Programas y planes estatales de salud	
65 y más	100,0%	85,5%	4,4%	4,1%	1,0%	5,0%
Hombres	100,0%	83,1%	4,8%	4,4%	1,0%	6,8%
Mujeres	100,0%	87,3%	4,0%	4,0%	1,0%	3,8%
80 y más	100,0%	88,5%	3,6%	3,8%	1,0%	3,0%
Hombres	100,0%	87,7%	4,0%	4,1%	0,9%	3,3%
Mujeres	100,0%	88,9%	3,5%	3,7%	1,0%	2,9%
Total poblacional	100,0%	46,4%	10,6%	5,1%	1,8%	36,1%
Hombres	100,0%	44,5%	10,9%	5,1%	1,7%	37,8%
Mujeres	100,0%	48,2%	10,3%	5,1%	1,9%	34,5%

Información recuperada y elaborada por la base de datos del Censo Nacional de Población. Hogares y viviendas, 2010. INDEC.

La oferta pública a las personas mayores no se limita a brindar cobertura previsional y salud. Distintos organismos públicos - el Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Trabajo, gobiernos provinciales y municipales – implementan programas destinados a mejorar la calidad de vida de este colectivo.

Algunas de ellas tienen un impacto económico como la cobertura de medicamentos brindados por el INSSJP que permite que los afiliados con ingresos iguales o menores a 1 y 1/2 (uno y medio) haberes previsionales mínimos, accedan a la cobertura del 100 % de medicamentos, sin ningún gasto de bolsillo. A esta ayuda económica se suman otras, también brindadas por el Instituto, como el Subsidio de Asistencia Socio-sanitaria, los subsidios por situaciones de alto riesgo sanitario y las acciones relativas a seguridad alimentaria. El Programa Nacional de Atención Domiciliaria otorga subsidios económicos destinados para los cuidados domiciliarios.

La acción del Instituto se extiende a cuestiones como la atención a personas con discapacidad, la asistencia a poblaciones

rurales, la promoción de la autonomía personal e independencia a través de los Centros de Día, la oferta de Centros residenciales especializados como un régimen de residencia de larga estadía.

El Instituto también promueve actividades para estimular la sociabilidad y la participación social con colonias de verano como con programas intergeneracionales. Los Centros de Jubilados y Pensionados son, en este sentido, un ámbito privilegiado no solo para la atención en salud sino también para recreación y esparcimiento. El programa de Turismo Social, además de posibilitar el acceso a los afiliados a distintos destinos turísticos, otorga subsidios a Centros de Jubilados y Pensionados para que organicen actividades de miniturismo y excursiones para personas mayores.

En el área Familia del Ministerio de Desarrollo Social se implementan una serie de acciones - encuadradas en el programa La Experiencia Cuenta, orientadas a promover el intercambio de saberes entre adultos mayores y jóvenes con la finalidad de valorizar la experiencia de los primeros y mejorar las capacidades del trabajo de los segundos.

En este ámbito funciona el Registro Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores, un espacio de comunicación, de articulación y de consulta para las organizaciones de adultos mayores, organismos de gobierno y organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la temática.

Un párrafo aparte merecen los cursos de capacitación que realizan tanto el Ministerio de Desarrollo Social como el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social para aquellas personas interesadas en brindar atención a los adultos mayores que necesitan ayuda en las distintas actividades diarias como la preparación de alimentos, la administración de medicamentos o la higiene personal. Formar cuidadores domiciliarios es una iniciativa que tiene un doble impacto positivo: brindar una atención especializada a aquellos que lo necesiten y ser una fuente de empleo al que pueden acceder personas de distintas edades.

Estos programas gestionados desde el gobierno nacional no son los únicos que lleva adelante el sector público. En otras instancias gubernamentales tanto provinciales como municipales también se implementan acciones para la población de personas mayores, pero sobre los cuales no podemos informar, ya que no existe un relevamiento confiable de los mismos.

Con respecto a la oferta privada, si bien no existe un registro que nos permita constatar con exactitud su evolución, su distribución geográfica y/o los servicios que brinda, es muy probable que en los últimos años haya crecido significativamente. Como decíamos anteriormente cada día son más las personas que, por su edad, pierden autonomía y requieren de cuidados sobrepasando las posibilidades de atención de los servicios públicos. Si bien algunas organizaciones

de la sociedad civil sin fines de lucro brindan esta atención, la gran mayoría de las veces la solución viene del mercado: de organizaciones o personas que brindan un servicio pago.

Se conforma así, como en la mayoría de los países con poblaciones envejecidas, lo que se dio en llamar el diamante del cuidado en el que participan las familias, el Estado y el mercado.

IV Algunas recomendaciones pensando en el futuro

Como se desprende de la descripción anterior, la Argentina es un país que brinda una variada oferta de programas y servicios públicos y privados para las personas mayores. La pregunta es si este arsenal resulta suficiente en el presente, pero sobre todo en el futuro inmediato cuando, el grupo de los de 75 años y más aumente su número y gane participación dentro del colectivo de los adultos mayores aumentando la necesidad de servicios de cuidados.

¿Quién se hará cargo de esta demanda? Como sucede en otras partes del mundo y como de hecho está sucediendo ahora en la Argentina, es altamente probable que las familias recurran a servicios pagos. Si bien es materia opinable, distintos autores señalan que las dificultades del Estado para hacerse cargo de manera directa y exclusiva de los numerosos y diversos cuidados que requieren las personas mayores son muchas y difíciles de sortear. (Comas D. A., 2015; Mandell, B., 2010): Que los efectores provengan del sector privado no significa, lógicamente, que el Estado no se haga cargo de los cuidados requeridos por los grupos que, por sus ingresos, no puede afrontar el gasto que implica una atención privada. Protección que provendrá, por

ejemplo, de subsidios como los que hoy otorga el Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados o herramientas similares.

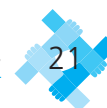
Pero esta no es su única tarea. Si las prácticas del cuidado quedan, fundamentalmente, en manos privadas, el Estado tiene una misión de custodia indelegable en la regulación y control de la oferta de cuidados. Para cumplirla deberá, a nuestro juicio: a) llevar un registro obligatorio de la oferta existente en el mercado, b) establecer estándares de los tipos y calidad de la atención para los distintos tipos de dependencia requerida, c) crear un organismo con las facultades de controlar las prácticas privadas, d) establecer la normativa de los contenidos y de la regulación de los cursos de capacitación.

Una asignatura pendiente es, como señalamos más arriba, la ausencia de un marco legal para la atención de los adultos mayores. Hasta el momento la legislación argentina no prevé días de licencia para la atención de los adultos mayores, con la consiguiente pérdida de salario en caso de que hubiera necesidad de cuidar a un adulto mayor.

El tema de los cuidados no agota el repertorio de acciones posibles para los adultos mayores. Considerar al adulto mayor solo como un ser frágil a quien hay que cuidar no da cuenta del conjunto del colectivo que conforman los mayores de 65

años: hay personas que se mantienen activas incluso laboralmente y que llegan a edades notablemente avanzadas manteniendo una alta dosis de adaptación y de flexibilidad ante los cambios. De ahí que algunos expertos en las políticas destinadas a los mayores sostienen que se debe estimular y reconocer el rol que desempeñan las personas mayores y la gran contribución que pueden brindar al bienestar general y de sus comunidades. Consideran, por ejemplo, que en las ciudades modernas –cada vez más envejecidas– las personas mayores constituyen un recurso imprescindible para la familia, la comunidad y la sustentabilidad de la economía (a través del trabajo voluntario, transmitiendo sus experiencias y conocimientos, ayudando a sus familias en las responsabilidades del cuidado o participando en el mercado laboral). (Subirats, 2012, p. 88).

Para uno y para otros, los más frágiles y los más activos, la experiencia de otros países que hace ya rato se enfrentan con los problemas de una población envejecida, indican la conveniencia de una ciudad “amigable” con transporte públicos y lugares de recreación que sean de fácil acceso de manera de hacer fácil el desplazamiento de un lugar a otro de la ciudad, evitando el aislamiento y promoviendo una participación activa de las personas mayores en su familia y en la comunidad.



DOCUMENTOS

Centro Latinoamericano de Demografía-CELADE(2000). *Encuentrolatinoamericano sobre personas de edad*, Santiago de Chile. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6480/S00080711_es.pdf?sequence=1

Instituto Nacional de Estadística-INDEC y Censo Nacional. (2010). *Población, Hogares y Vivienda*. República Argentina.

Ley 39. (2006). *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*,

España. Recupera de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/I39-2006.html

Organización Internacional del Trabajo-OIT. (2013) . *Empleo y protección social en el nuevo contexto socio demográfico*. Suiza: Ginebra. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_211079.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es>.

REFERENCIAS

D'argemir, D. (2015) Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de Bienestar. *Revista de Antropología Social*, vol. 24

Daly, M., and Lewis, J. (2000). "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology* Vol. No. 51 Issue No. 2, 281–298.

Giacometti, C. & Pautassi, L. (2011). La Previsión Social en Argentina: desigualdades persistentes. En: *seminario realizado en el Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales Ambrosio Rioja*

(UBA) sobre *Perspectivas de la Previsión Social*, Buenos Aires, Argentina.

Gragnotati, M., Rofman, R., Apella, I., & Troyano, S., (2014). *Los años no vienen solos*. Argentina: Banco Mundial.

Grushka, C. (2014). Panorama demográfico en Argentina. En Gragnolati, M., Rofman, R., Apella, I. & Sara Troyano (editores). *Los años no vienen solos*. Buenos Aires, Argentina: Banco Mundial.

Lacasta, Laura (s.f). *Consejo Federal de Previsión Social (COFEPRES)*. Argentina. Recuperado de:

http://www.cofepres.org.ar/cofepres/index.php?option=com_docman&

Mandell, B. (2010). *The crisis of caregiving. Social Welfare en the United States*. New York: Palgrave MacMillan.

Subirats, J. (2012). El reto de la nueva ciudadanía, nuevos relatos y nuevas políticas para distintas personas mayores. *Revista Lychnos*, No. 8. Recuperado de: http://www.fgcsic.es/lychnos/es_ES/publicaciones/lychnos_num_0