

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO.

SEDE ATLÁNTICA.-

Maestría en Políticas Públicas y Gobierno.-

**“Características del régimen de bienestar de adultos  
mayores en Río Negro: 2011-2015”.**

Tesista: MARCHISIO, Romina Jacqueline.

Director: GOMIZ GOMIZ, José Antonio

Viedma, julio de 2016.-

A mi Papá.

Cuando empecé a verte más grande comencé a preguntarme  
quién se haría responsable de tu bienestar cuándo ya no  
pudieras seguir trabajando.  
Donde estés, gracias por ser mi inspiración en lo profesional y en la vida.

### **DEDICATORIAS.-**

A mi familia, mamá, Ivana, Enrique y Andrés: mis amores más profundos y mi sostén.

A los amigos casi hermanos que me regaló la vida.

Especialmente a mi amiga Lucía por ser una parte fundamental en este camino, porque sin ella no hubiera llegado hasta acá.

### **AGRADECIMIENTOS.-**

A mi Director de Tesis, Dr. José Antonio Gomiz Gomiz por guiarme en este proceso con paciencia y predisposición.

Al Sr. Germán Calvo, a cargo de la Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de Río Negro y a su equipo técnico por la colaboración con esta investigación.

A la Sra. Viviana Pereira, quien al momento de realizar las entrevistas era Legisladora provincial, por colaborar con información de suma relevancia para el desarrollo de este trabajo.

## ABSTRACT.-

La mayoría de los estudios sobre adultos mayores analizan el cuidado de la salud y las emociones (desde la psicología o el trabajo social), o describen características de políticas sociales específicas o de jubilaciones y pensiones: considerando la esfera estatal como principal productora de bienestar, dejando de lado que el Estado distribuye responsabilidades sobre las esferas mercantil, familiar y relacional.

El análisis de las responsabilidades de cada esfera social, permite evidenciar quién carga con las fracturas sociales, cristalizando el modelo político de gobierno (en cuanto éste implementa las políticas públicas -entendidas por Adelantado como las únicas capaces de intervenir institucionalmente sobre las restantes esferas de la sociedad-) y el modelo de sociedad frente al que nos encontramos, por lo cual es fundamental tener en cuenta el rol de los actores sociales, en cuanto el Estado no es un entramado institucional aislado.

Así, es necesario describir y comprender como se produce esa distribución en Río Negro, teniendo en cuenta que procesos generan las políticas sociales para adultos mayores – en términos de Adelantado-: mercantilizan, estatalizan, familiarizan o comunitarizan-; y que capacidad poseen los actores de cada esfera para imponer sus intereses en la formulación e implementación de Políticas.

La metodología utilizada es la cualitativa, ya que permite mantener el proceso de investigación abierto y una comprensión global del objeto de estudio; a partir del tipo de estudio **descriptivo** (se busca identificar y caracterizar el régimen de bienestar para adultos mayores en Río Negro), **analítico** (se pretende examinar procesos del régimen de bienestar en cuestión), **longitudinal** (se realiza en un período de tiempo -2011/2015-) y **de campo** (se recolecta la información a partir del contacto directo con la realidad, a partir de entrevistas en profundidad –mediante un muestreo intencional- y lectura directa de documentos institucionales y diarios).

## CONSIDERACIONES PREVIAS.

**a.- TEMA.-** Regímenes de bienestar.

**b.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.-**

¿Cómo es el régimen de bienestar de adultos mayores que definen la esfera estatal, mercantil, familiar y relacional en Río Negro, durante el período 2011- 2015?

**c.- ESTADO DEL ARTE.**

La información obtenida del buceo bibliográfico realizado, arroja tres grandes variables de estudios realizados hasta el momento en América Latina y Argentina.

En primer lugar, de acuerdo a los análisis de Amadasi y Fassio (1997), Arlegui (2009), Betancor (2010), Chakiel (2000), Dabove y Gonem (2008), Hadid y Kanje (2008) y Ludi (2013), encontramos un gran grupo de estudios referidos fundamentalmente a nuevos y viejos paradigmas relacionados al cuidado de la salud o las emociones y las condiciones de vida de los adultos mayores (condiciones económicas, de integración, de salud, de dependencia, violencia, derechos, institucionalización), haciendo hincapié en la vulnerabilidad de esta franja etaria a partir del enfoque gerontológico del trabajo social y la psicología. Es destacable que incluso un documento institucional del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, publicado en su página web ([www.desarrollosocial.gov.ar](http://www.desarrollosocial.gov.ar)), se base en la necesidad de implementar políticas en relación a los aspectos mencionados, haciendo énfasis en los cuidados domiciliarios.

En un segundo grupo, podemos ubicar a los autores como Durán y Chávez (1998); García Rendón (2006); Kaplan y Redondo (2005); Neirotti (2002); Repetto, Potenza, Marazzi y Fernández (2011) y Viveros Madariaga (2001), los cuales solo se abocan, como es ya tradicional, a describir las características de las políticas sociales para adultos mayores en un país o provincia específicos, realizando aportes para su mejoramiento o para la implementación de otras alternativas, pero dejando completamente de lado la producción de bienestar por parte de las diferentes esferas sociales. Es decir, solo concentran sus análisis en la producción de bienestar por parte de la esfera estatal.

En tercer lugar, las investigaciones se basan en las jubilaciones y pensiones contributivas y no contributivas, conforme los trabajos de Bustos y Araya (2010), Leñero Otero (1999), Barbarena (2001) y Bertranou y Bonari (2005).

Merece un párrafo aparte, la ponencia de Emmerich (1996) en la que explica a cual de las esferas (mercantil, estatal o familiar)<sup>1</sup> considera que se deben orientar las políticas sociales en general para promover la igualdad. Asimismo, el más arriba citado trabajo de Repetto, Potenza, Marazzi y Fernández (2011) incorpora el análisis de la incidencia de actores sociales y de asociaciones de la sociedad civil en la instalación de temas en la agenda relacionada a adultos mayores.

Se destaca que no se ha encontrado bibliografía relacionada a la temática de adultos mayores en la Provincia de Río Negro, contando solo con la Tesis de grado de Marchisio y Radeland (2010). Sin embargo, se han hallado estudios referidos al régimen de bienestar y la asignación de recursos de manera general por parte de las políticas sociales a la esfera doméstico familiar en Río Negro, de acuerdo a las investigaciones de Gomiz Gomiz (2007 y 2009), Villca (2006) y Gomiz Gomiz y Villca (2006).

Por lo tanto, el aporte que se realiza con el presente trabajo se fundamenta en la originalidad del tema, el cual no ha sido abordado en la Provincia de Río Negro hasta el momento en que culmino esta búsqueda. Si bien el fenómeno de envejecimiento poblacional ha despertado la preocupación de innumerables autores latinoamericanos y argentinos, no se ha realizado aún un análisis sobre las esferas de la sociedad y sus responsabilidades en relación a la población de adultos mayores en Río Negro.

#### **d.- JUSTIFICACIÓN.-**

La elección del presente tema de investigación obedece a diversos motivos. En primer lugar, la tercera edad representa una de las franjas etarias más vulnerables de la sociedad. En segundo lugar, no abundan trabajos de investigación de esta índole, más aún abocados al caso de la Provincia de Río Negro, por lo que se destaca su carácter innovador. En tercer lugar, la elección del tema responde a una motivación profesional, ya que permitirá profundizar conocimientos abordados de manera general en el trabajo de Tesis realizado para la finalización de la carrera de grado en Ciencias Políticas. En cuarto lugar, el análisis sobre la responsabilidad de cada esfera social es elemental, ya que cristaliza el modelo de régimen de bienestar en un momento y una sociedad determinados -en este caso de una Provincia-, al establecer quién asume las cargas de las fracturas sociales. El análisis también se aboca al modelo político de gobierno, en cuanto éste es el que implementa las políticas públicas, entendidas como las únicas capaces de monopolizar la intervención sobre las restantes esferas de la sociedad. En este sentido, es fundamental también analizar el rol de los diversos actores sociales de las cuatro esferas en la inclusión de temas relacionados a los adultos mayores en la

---

<sup>1</sup> Este autor no menciona la esfera relacional en su análisis.

agenda, ya que el Estado no puede entenderse como un entramado institucional que actúa de forma aislada. Finalmente, el tema elegido para la presente investigación se vincula con los fundamentos de la Maestría en políticas públicas y Gobierno de la UNRN, ya que se asume al Estado como principal actor en la resolución de demandas sociales, a través de la implementación de “las políticas”, sin separar la administración de “la política”, al plantear a las políticas públicas como la consecuencia de decisiones políticas complejas, en la que se ponen en juego ideologías, y relaciones de poder para instalar temas en la agenda de gobierno.

#### **e.- OBJETIVOS.-**

##### **Objetivo general:**

- Analizar el régimen de bienestar de adultos mayores que definen las esferas estatal, mercantil, familiar y relacional en Río Negro, entre el 2011 y el 2015.

##### **Objetivos específicos:**

- Describir y comprender la manera en que las políticas sociales para adultos mayores, distribuyen las responsabilidades de la provisión de bienes y servicios a las esferas estatal, mercantil, familiar y relacional en Río Negro.
- Analizar la capacidad que poseen los actores de cada esfera para imponer sus intereses en la formulación e implementación de políticas sociales para adultos mayores en Río Negro

#### **f.- ANTICIPACIONES DE SENTIDO.-**

##### **Generales:**

- ▲ El modelo de régimen de bienestar de adultos mayores en Río Negro, durante el período 2011-2015, es predominantemente familista y mercantilista.

##### **Específicas:**

- Considerando la cobertura de la población total de adultos mayores en Río Negro, las políticas sociales, por acción u omisión, distribuyen más responsabilidades a la esfera mercantil y doméstico familiar en la provisión de bienes y servicios.
- Los actores de las esferas doméstico- familiar y relacional tienen escasa capacidad de imponer sus intereses en la formulación e implementación de políticas sociales para adultos mayores en Río Negro. al contrario, los actores de las esferas estatal y mercantil, se constituyen en actores de política pública.

### **g.- ENFOQUE METODOLÓGICO.-**

La **metodología** seleccionada para la presente investigación es la cualitativa, ya que posee una pretensión de comprensión global del problema de investigación. Es decir que el problema se entiende en su totalidad, dada la proximidad que se pretende adquirir con el objeto de estudio, considerando siempre al mismo como un fenómeno en un contexto determinado, y no como un hecho aislado o fragmentado. Asimismo, el diseño es flexible y abierto, ya que no se pretenden generalizar los resultados.

El **tipo de estudio** seleccionado es descriptivo, analítico, longitudinal y de campo. Descriptivo porque se busca identificar, caracterizar y detallar el modelo de bienestar de adultos mayores en Río Negro. Analítico porque se pretende examinar los procesos del modelo de bienestar en cuestión. Longitudinal porque se realiza en un período de tiempo determinado. Y de campo porque se recolecta la información a partir del contacto directo con la realidad que se pretende estudiar.

Se realizará la triangulación de las siguientes **técnicas de recolección de datos**:

- Entrevistas en profundidad: Los datos son recolectados de situaciones verdaderas, por lo que no se requieren de intermediarios, ni deben ser provocados adrede.

- Lectura directa de textos: comprendiendo todos los documentos que contienen significado (cartas, documentos institucionales, diarios, edificios). Son “textos” que pueden ser entrevistados con preguntas implícitas y también se los puede observar.

Las **fuentes** a utilizar son las siguientes:

- Primarias: entrevistas en profundidad o directas.

- Secundarias: documentos institucionales proporcionados por la Dirección de Adultos Mayores de Río Negro (donde se especifiquen las políticas sociales implementadas); Leyes provinciales relacionadas; Resoluciones del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro, datos estadísticos y censales. También se utilizarán artículos periodísticos de diarios digitales y prensa escrita –diarios provinciales, cuyo registro se encuentra en la Biblioteca de la Legislatura de Río Negro-, tomando como referencia el período 2011-2015.

**Población de estudio:** muestra.

**Muestreo seleccionado:** no probabilístico o intencional. En este tipo de muestreo los sujetos no son seleccionados al azar, sino a partir de una intencionalidad específica. Se asume que el número de personas puede ser alterado durante la investigación, permitiendo interrumpir la selección de unidades cuando se haya logrado la saturación teórica.

**Unidad de análisis:** régimen de bienestar de adultos mayores en Río Negro

**Unidades de información:**

- Responsable de la Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro.

- Legisladora Provincial Viviana Pereyra (Integrante Red Provincial de Adultos Mayores).

- Presidente Organización No Gubernamental Red Provincial de la Tercera Juventud.

### **Criterios de selección de las unidades de información:**

Las unidades de información han sido seleccionadas pretendiendo abarcar actores de las cuatro esferas consideradas en el presente trabajo de investigación (a saber: estatal, mercantil, doméstico familiar y relacional o voluntariado), de manera que puedan dar cuenta de sus experiencias y percepciones en la responsabilidad que distribuyen las políticas sociales para adultos mayores en Río Negro.

Asimismo, el período de tiempo seleccionado, se encuentra comprendido entre el último año de funcionamiento del Ministerio de Familia (2011) hasta los primeros cuatro años de la creación del Ministerio de Desarrollo Social (2011-2015). La selección del período de tiempo, obedece a la necesidad de analizar dentro de una misma institución, si el cambio de nombre implicó realmente el abandono del carácter preponderantemente familista de las políticas sociales<sup>2</sup>, particularmente de las orientadas a los adultos mayores.

---

<sup>2</sup> A partir del año 2002, “el Estado rionegrino comienza a orientarse más fuertemente hacia la familiarización de la política social (...) Las primeras manifestaciones de familiarización de la política social en la Provincia de Río Negro, no sólo se observa en la formulación de Programas. El nuevo horizonte de gestión (...) queda claramente materializada con la constitución del Ministerio de la Familia, asumiendo determinadas responsabilidades en relación a las necesidades de la población más vulnerable de la sociedad (...) Es en esta época cuando comienza a cobrar cada vez más vigor la idea de protección y desarrollo integral de la familia. En ese contexto, el Ministerio comienza a implementar una impetuosa política de familiarización, que tuvo como eje central el denominado Programa “Comer en Familia”. El objetivo institucional coincidía con su antecedente más cercano, el Programa de Fortalecimiento Familiar, dado que buscaba lograr la autonomía de la familia para resolver sus propios conflictos, sin excluir a ninguno de sus miembros y asegurando su desarrollo pleno” (Marchisio, R., Radeland, N, 2010, p. 64-65).

## ÍNDICE.-

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	3
Abstract.....	4
Consideraciones Previas.....	5
Introducción.....	12
<b>Capítulo I.-</b> La provisión de bienestar.....	14
1.- El contexto de los regímenes de bienestar: Modelos de Desarrollo.....	15
1.a.- El bienestarismo keynesiano (1946-1972).....	15
1.b.- Modelo aperturista neoliberal (1976- 2001).....	16
1.c.- Modelo post- convertibilidad (2002- 2015).....	19
2.- Fenómenos que inciden en la distribución de bienestar de las políticas públicas.....	21
3.- Las esferas y los procesos de bienestar.....	22
4.- Los actores sociales de los regímenes de bienestar.....	27
<b>Capítulo II.-</b> Envejecimiento poblacional.....	29
1.- El fenómeno de envejecimiento poblacional. Cambios demográficos.....	30
2.- Escenarios del envejecimiento poblacional.....	32
2.a.- Escenario internacional.....	32
2.b.- América Latina y El Caribe.....	34
2.c.- Evolución demográfica en Argentina.....	38
2.d.- Evolución demográfica en Río Negro.....	41
<b>Capítulo III.-</b> Acciones y alternativas en el escenario mundial y latinoamericano.....	45
<b>Capítulo IV.-</b> Acciones y alternativas en la distribución de bienestar de adultos mayores en Argentina.....	49
<b>Capítulo V.-</b> Distribución de bienestar de adultos mayores en la provincia de Río Negro.....	65
1.- La esfera estatal.....	66
2.- La esfera doméstico- familiar.....	73
3.- La esfera mercantil.....	78

4.- La esfera relacional.....	80
<b>CONSIDERACIONES FINALES:</b> Los procesos que generan las políticas en los escenarios del envejecimiento poblacional.....	83
1.- Los procesos en América Latina.....	84
2.- Los procesos en Argentina.....	85
3.- Los procesos en Río Negro.....	87
A modo de conclusión.....	93
Bibliografía.....	99
Anexos.....	108

# “CARACTERÍSTICAS DEL RÉGIMEN DE BIENESTAR DE ADULTOS MAYORES EN RÍO NEGRO: 2011-2015”.

## INTRODUCCIÓN.-

Los regímenes de bienestar de adultos mayores han sido escasamente analizados, a pesar de que el fenómeno de envejecimiento poblacional en los últimos años comenzó a ocupar la atención de la comunidad científica social. Este fenómeno se perfila poco a poco como una problemática para los sistemas previsionales<sup>3</sup>, pero fundamentalmente para los regímenes de bienestar<sup>4</sup>.

De esta manera, el presente trabajo de investigación pretende analizar, describir y comprender el régimen de bienestar de adultos mayores en Río Negro entre los años 2011-2015, así como la incidencia que poseen los actores de cada esfera social en la conformación de ese régimen. Es decir, se buscará entender a quien distribuye las responsabilidades la esfera estatal rionegrina (fundamentalmente mediante la Dirección de Adultos Mayores y la legislación en materia de tercera edad), y si los actores sociales influyen en el proceso de formulación e implementación de políticas y legislación para adultos mayores.

Así, el primer Capítulo se orienta a entender la provisión de bienestar de manera general, mediante herramientas conceptuales útiles a tal fin. Entonces, para iniciar se describen los modelos de desarrollo que han orientado los regímenes de bienestar de Argentina, y por lo tanto, de la Provincia de Río Negro, con el objetivo de entender el contexto (económico, social, político, estatal) en el que se ha desarrollado el régimen de bienestar de adultos mayores provincial, para lograr comprender su funcionamiento en la actualidad. En segundo lugar, se hace un paneo general sobre los fenómenos que han afectado la distribución del bienestar (la flexibilización laboral, los cambios en la estructura familiar y el nuevo rol de la mujer y el envejecimiento poblacional). En tercer lugar, se hace hincapié en los conceptos centrales de esta investigación: esferas sociales y sus actores (como principales abstracciones para entender la provisión de bienestar); las políticas públicas (como herramienta central de distribución de responsabilidades en la provisión de bienestar); los

---

<sup>3</sup> El envejecimiento poblacional genera que haya cada vez menos aportantes para cada vez más asegurados, y a su vez la flexibilización laboral tiene como consecuencia que la cantidad de personas con empleo registrado disminuya, y por lo tanto también la cantidad de gente que contribuye con la seguridad social

<sup>4</sup> En gran parte debido al desgaste del clásico régimen de bienestar familista, donde la mujer era la que proveía cuidados casi de manera exclusiva y el hombre era el encargado de trabajar para aportar el ingreso económico para sostener esos cuidados -el principal interrogante entonces es ¿quién asume la responsabilidad de proveer bienestar a los adultos mayores en la actualidad, teniendo en cuenta además que la flexibilización laboral -y las limitaciones que sufre la seguridad social- imposibilita que las personas puedan sustentar en el mercado sus cuidados por falta de ingresos?-

procesos que generan las mencionadas esferas sociales (de acuerdo a la responsabilidad que cada una posee en la provisión de bienestar, entendiendo que siempre hay supremacía de algunas esferas sobre otras); estructura social y ejes de desigualdad (para interpretar el posicionamiento de los actores sociales en la distribución de bienestar). Para finalizar este primer Capítulo, se explica la influencia de los actores sociales sobre la esfera estatal en la distribución de recursos hacia las restantes esferas.

En el segundo Capítulo se analiza el fenómeno de envejecimiento poblacional de manera minuciosa, por su trascendencia para esta investigación. Así, se comprueba mediante el análisis de las principales variables del envejecimiento -tasas de natalidad, mortalidad y esperanza de vida- que las sociedades del mundo, América Latina, Argentina y Río Negro, presentan índices cada vez más elevados de población longeva.

En el tercer Capítulo se describen brevemente las acciones y alternativas que se han presentado en el mundo y en América Latina en relación a los adultos mayores en un contexto de envejecimiento poblacional generalizado.

El cuarto Capítulo, se orienta específicamente a la distribución de bienestar que ha realizado la esfera estatal argentina en relación a los adultos mayores, haciendo un recorrido histórico breve desde el advenimiento del bienestarismo keynesiano.

En el quinto Capítulo se analiza la distribución de bienestar de adultos mayores en la Provincia de Río Negro, haciendo hincapié en los últimos quince años aproximadamente. En este Capítulo, se realiza una descripción específica de cada esfera en relación a los adultos mayores. En este sentido, cabe destacar que se han presentado grandes dificultades al momento de recabar información sobre los bienes y servicios que ofrecen las esferas mercantil y relacional en Río Negro. Existe un enorme déficit en cuanto a la sistematización de información al respecto, con lo cual el desarrollo de los apartados pertinentes se corresponden con tal situación.

En el último Capítulo, se realizan consideraciones finales sobre los procesos que generan las políticas implementadas en América Latina, en Argentina y en Río Negro, a modo de realizar una aproximación a las conclusiones expuestas en el último Apartado de este trabajo.

La postura teórica del presente se referencia con José Adelantado (2000), quien establece que las políticas sociales no son neutrales ni surgen de procesos mecánicos, si no que por el contrario, surgen de procesos complejos y contradictorios. El autor además plantea que siempre se ha considerado a la política social como un instrumento para corregir las desigualdades del mercado, sin tener en cuenta que estas incluso muchas veces se orientan a la mercantilización de las relaciones sociales.

**CAPÍTULO I.-**  
**La provisión del bienestar.-**

## 1.- EL CONTEXTO DE LOS RÉGIMENES DE BIENESTAR: MODELOS DE DESARROLLO.-

Los modelos de desarrollo, de acuerdo con Abramovic y Vázquez (2011), son momentos históricos de un país, en el que se conjugan e interrelacionan los siguientes elementos:

- 1) Un régimen de acumulación dominante que configura las actividades y los actores.
- 2) Relaciones políticas y de poder donde logran imponerse unos intereses sobre otros.
- 3) Un contexto internacional determinante.
- 4) Una estructura social determinada por clases sociales más o menos diferenciadas.
- 5) Rol del estado, es decir, a partir de su intervención o no en los diferentes asuntos sociales.

En palabras de estos autores "*...un modelo de desarrollo no se implementa, no es una decisión de gobierno ni de un grupo de poder...*" (Abramovic y Vázquez, 2011: 3), sino el resultado de las posiciones y decisiones que asumen los diferentes actores (económicos, políticos y sociales) a las condiciones internas y externas de la economía en ese período. En general, las políticas públicas contribuyen a profundizar el modelo, aunque a veces también suelen mitigar sus efectos.

Entonces, los modelos de desarrollo son cruciales a la hora de determinar cómo se distribuye el bienestar en una sociedad y que esferas serán las responsables de proveerlo. A continuación se realiza un paneo general sobre los modelos de desarrollo que han configurado el régimen de bienestar en Argentina y Río Negro, como claves de interpretación de la intervención del Estado en su recorrido histórico, para comprender la regulación de la distribución del bienestar mediante las políticas públicas y las leyes y la configuración de los actores en la estructura social y sus esferas.

### *1.- El bienestarismo keynesiano (1946-1972<sup>5</sup>).*

Como consecuencia de la crisis mundial de 1930, Argentina se ve obligada a reemplazar el modelo agroexportador por el modelo de industrialización por sustitución de importaciones (en adelante "ISI").

Explica Torrado (2010) que con este modelo se producen cambios sustanciales en cuanto a: a) transferencia de mano de obra rural a urbana, en un contexto de plena ocupación –durante la etapa peronista, con una reducción significativa en los niveles de ocupación

---

<sup>5</sup> Considerado en este trabajo en su primera etapa –durante el gobierno peronista- y en su segunda etapa –desarrollista-, con lo cual abarca el período 1945-1972, teniendo en cuenta que en la última etapa nos encontramos frente a una sociedad más compleja y modernizada

durante el desarrollismo-, b) movilidad social caracterizada por la expansión de la educación formal y de los derechos sociales de los trabajadores –en la etapa peronista el ascenso social más notable se produce en las clases populares y obreras, durante el desarrollismo el ascenso se presenta fundamentalmente en las clases medias-, c) impulso de la demanda interna, la ocupación industrial<sup>6</sup> y la acumulación, mediante la reasignación de recursos por parte del Estado –a través de la expropiación de la renta agropecuaria lograda con la nacionalización del comercio exterior y de la protección arancelaria, los créditos subsidiados, los privilegios fiscales, etc-, d) nacionalización y/o creación de empresas nacionales de servicios públicos, e) creciente asignación de recursos a la salud, la vivienda, la educación y la seguridad social.

## ***2.- Modelo aperturista neoliberal (1976- 2001)<sup>7</sup>.-***

La complejidad social, política y económica de la etapa desarrollista, abre las puertas para la instalación del modelo aperturista, a partir del año 1976, el cual con sus matices, estaría en plena vigencia hasta 2002 aproximadamente. Según Carlos Vilas (1997) este modelo se caracterizó por la desregulación de la economía, el dismantelamiento del Estado y el abandono de las funciones estatales de promoción e integración social. La política social comienza a sostenerse en tres pilares: privatización, focalización y descentralización.

Este modelo, busca fundamentalmente que: a) la sociedad se regule básicamente a través de las leyes del mercado –cumple un rol esencial la privatización de empresas públicas, b) promueve los sectores más competitivos, y por lo tanto, también lo hace con la concentración del capital –con lo cual, la distribución del ingreso es regresiva y la movilidad social prácticamente imposible para las clases obreras y medias-, c) apertura cuasi ilimitada a las importaciones de todo tipo, d) eliminación de las empresas de menor productividad, e) contención del salario para evitar procesos inflacionarios y asegurar a la vez bajos costos de mano de obra a las empresas, f) principio de subsidiariedad del Estado en materia económica y social, con lo cual gran parte de sus actividades pasó a manos del mercado y g) reforma financiera y abandono del modelo de promoción de la industria nacional (Torrado, S. 2010).

El modelo aperturista o neoliberal, paradójicamente se profundiza en un gobierno peronista: Carlos Menem<sup>8</sup> dismantelaba casi por completo el Estado de Bienestar que había sido instalado fuertemente en la primera presidencia de Juan Domingo Perón<sup>9</sup>.

Torrado (2010) explica que el gobierno menemista introduce cambios en las leyes laborales que produjeron (y aún hoy producen) un enorme impacto entre los trabajadores

<sup>6</sup> Ya sea textil en la primera etapa, o en la industria pesada durante el desarrollismo.

<sup>7</sup> Se considera su inicio con el advenimiento de la dictadura militar de 1976, pero su profundización a partir de las medidas drásticas impulsadas desde la primera presidencia de Carlos Menem en 1989.

<sup>8</sup> Presidente de la República Argentina entre 1989-1999.

<sup>9</sup> Presidente de la República Argentina entre 1946-1955 y entre 1973-1974.

argentinos: legaliza el empleo precario reduciendo su estabilidad y fomentando los contratos a tiempo parcial; baja los costos en la contratación; tolera el despido arbitrario; disminuye la responsabilidad del empleador frente a accidentes de trabajo, quiebras y despidos; se promueve la subutilización de la mano de obra. La creación de puestos de trabajo entre 1991 y 2000 fue prácticamente nula. Además, se produce una brutal devaluación de los títulos académicos por los enormes índices de desempleo. Se requiere entonces cada vez más educación para conseguir empleos calificados –la cual era paga, en un contexto en que los ingresos eran cada vez más bajos-.

En palabras de Torrado (2010), este modelo trajo como consecuencia la disminución del volumen de la clase media y el aumento de la pobreza<sup>10</sup>, así como una gran reducción del poder de organización y movilización de la clase obrera –teniendo también en cuenta la cooptación por parte del gobierno a las cúpulas sindicales más poderosas del país-.

El cambio de gobierno en 1999<sup>11</sup> no implicó una variación en la política aperturista, incluso se podría hablar de una profundización de ese modelo; el cual culminó en un derrumbe social y político en diciembre de 2001. Así, el gobierno se retiraba con dos años de anticipación. Según la autora, este colapso estrepitoso no permite medir los efectos sobre la estructura de clases y de movilidad social, ya que la naturaleza de la crisis fue tan desestructurante que las antiguas variables de medición pasan a ser casi obsoletas.

Asimismo, la autora plantea que cada modelo de desarrollo ha producido efectos dispares sobre la estructura de clases argentina. El modelo ISI fue distribucionista e incluyente de los estratos menos favorecidos, fundamentalmente en la etapa 1945-1955. En su etapa desarrollista (1958-1972) fue más modernizador pero tal vez más concentrador y excluyente. Y el aperturismo de 1976-2002 es claramente concentrador, excluyente, desindustrializador y nada modernizador.

La movilidad social de esta etapa quedaría reflejada en: a) una clase alta muy reducida y absolutamente enriquecida, b) una clase media decreciente en progresiva desalarización; c) una clase obrera numéricamente decreciente en virtud de su pauperización y desalarización y, d) el surgimiento de un estrato marginal, numéricamente cuantioso, con carencias absolutas.

Los estratos medios consolidados durante casi un siglo son dinamitados en sus bases<sup>12</sup>, aumenta la desigualdad social y la polarización extrema entre los pobres<sup>13</sup> y los ricos.

---

<sup>10</sup> Las clases medias comienzan a ingresar al sector empobrecido, ubicándose en muchos casos debajo de la Línea de Pobreza.

<sup>11</sup> Asume Fernando De La Rúa de la mano de la Alianza por el Trabajo, la Justicia y la Educación, coalición política conformada a partir de la unión de la Unión Cívica Radical (U.C.R.) y el Frente País Solidario (FRE.PA.SO).

<sup>12</sup> Disminuye su peso relativo, comienza a padecer desocupación y subocupación, deterioro en la calidad de sus empleos, y por lo tanto de la seguridad social.

Torrado (2005) explica que la situación de los adultos mayores se ve degradada notablemente por el deterioro del sistema previsional y del mercado de trabajo. Para el año 2002, el 30% de los adultos mayores era pobre y el 7% indigente. La década del '90 dejó sin cobertura a unas 775.000 personas en edad de jubilación.

También hay que destacar que las asignaciones y compensaciones familiares solo son accesibles para las personas registradas en empleos formales, teniendo en cuenta que el trabajo informal incrementaba permanentemente. Los niños tienen valor de acuerdo a la relación laboral de sus padres.

Por otra parte, la extensión de la pobreza está directamente relacionada con el aumento de los niveles de violencia urbana<sup>14</sup>. En los últimos veinte años la tasa de delincuencia se cuadruplicó. La estigmatización del delincuente logró esconder el verdadero origen del fenómeno de la violencia y lo redujo a una mera cuestión de perversidad individual, en cuanto la situación cristalizó a pobres atacando a pobres. La exclusión social<sup>15</sup> hace que las personas que la padecen vean dinamitadas sus condiciones de subsistencia y por lo tanto la imposibilidad de percibir la propia vida como un proyecto personal para el futuro. No les importa matar porque saben que en cualquier momento pueden morir.

Arlegui (2009) expone que durante este modelo, las políticas se encuentran atravesadas por el paradigma que invisibiliza a los adultos mayores<sup>16</sup>, en oposición a la ponderación que se hace de los logros individuales efímeros y cortoplacistas. Este tipo de políticas contribuyó notablemente con el quiebre del entramado social, que concibe lo viejo como algo descartable e inútil. Por ello, en la implementación de políticas de esta época, coexistió una clara contradicción entre los enunciados formales y el ejercicio real de derechos para la tercera edad (por ejemplo, poco tiempo después de la creación de una Secretaría de la Tercera Edad, el organismo implementaba casi exclusivamente programas de asistencia alimentaria y de medicamentos, para personas sin ingresos o cobertura social, otorgando un carácter notablemente focalizador a las políticas implementadas).

---

<sup>13</sup> Torrado expone que *"...solo resignaron más los que estaban por debajo. Si algunas políticas de ajuste fueron concebidas como incomprensibles ataques a las clases medias, es porque se perdió de vista que, a pesar del deterioro, esta todavía tenía algo que perder. A los de abajo ya no podía sacárseles nada sin poner en peligro su reproducción generacional..."* (Torrado, S. 58, 2010).

<sup>14</sup> El fenómeno de la violencia se ve exacerbado por las prácticas que incorporan las fuerzas policiales desde 1976 (fundamentalmente las bonaerenses) y que tienen que ver con la impunidad para aplicar métodos ilegales de represión –muchas veces avalado por gran parte de la sociedad- y con el cobro de cánones –también ilegales- a los subordinados para garantizar libertad de acción frente a actividades fuera de la ley como: el juego clandestino, el narcotráfico, los secuestros (Torrado, 2005).

<sup>15</sup> Torrado (2005) entiende que la vulnerabilidad social o la exclusión social se determinan a partir de la imposibilidad o gran dificultad que posee una persona o grupo familiar para acceder a uno o más de los bienes y servicios mencionados.

<sup>16</sup> Arlegui (2009) explica que la Ley Nacional 24.417 de 1994, referida a la violencia familiar, equipara al adulto mayor con menores, incapaces y personas con capacidades diferentes.

### **3.- Modelo Post-convertibilidad (2002- 2015)<sup>17</sup>.-**

Cecchini y Martínez (2011) afirman que llegando al año 2000, las ideas de garantías de derechos, ciudadanía plena y cohesión social, comienzan a adquirir gran relevancia en la sociedad. La política social comienza a orientarse -al menos desde su contenido discursivo- a la desigualdad existente. En esta etapa las personas dejan de ser consideradas consumidoras por parte del Estado, para transformarse, nuevamente y de manera progresiva, en ciudadanos titulares de derechos.

El Estado expande considerablemente su rol regulador respecto al modelo anterior, y comienza a articular la capitalización individual con la solidaridad, a partir de una estabilidad flexible en el mercado laboral y la garantía de un ingreso mínimo cuando se está en situación de pobreza (Cecchini, S. y Martínez, R. 2011).

Varesi (2012) plantea que el modelo post-convertibilidad inicia con la crisis de 2001 – cuyo origen se remonta a las décadas neoliberales-. A partir de ese hecho, se abre paso a un modelo caracterizado por tantas continuidades como rupturas respecto al modelo anterior. El autor destaca las políticas que marcaron ruptura en relación al neoliberalismo:

a.- Devaluación: generó un tipo de cambio competitivo a nivel internacional, lo cual dinamizó el sector de las exportaciones y una balanza comercial superavitaria. Sumado a las retenciones y el aumento de la recaudación tributaria, las cuentas públicas comenzaron a componerse. Asimismo, la modificación del tipo de cambio hizo que las importaciones fueran más caras, con lo que se produce un aparente fenómeno reindustrializador en algunos sectores. Además, la devaluación generó el aumento de los índices de inflación, y la consecuente reducción del salario real de los trabajadores, y por lo tanto, del costo laboral o de contratación de personal. Sin embargo, este fenómeno generó elevados márgenes de ganancia para los productores exportadores, en cuanto también existió un congelamiento relativo de las tarifas de servicios.

b.- Retenciones a las exportaciones: las retenciones fueron eliminadas en la década del '90. Con su reimplantación en la post-convertibilidad, se pretendía limitar el impacto inflacionario –al reducir el precio obtenido por los exportadores, por lo que se desacoplan los precios internos a los externos-, y fundamentalmente gravar las enormes ganancias de los exportadores, como producto de la devaluación. Estos recursos serán transferidos a la amplia gama de políticas sociales que comenzarían a implementarse.

---

<sup>17</sup> Se consideran en este periodo las presidencias de: Eduardo Duhalde (02/01/2002- 25/05/2003), Néstor Kirchner (25/05/2003- 10/12/2007) y Cristina Fernández de Kirchner en su primer (10/12/2007-10/12/2011) y segundo mandato (10/12/2011-10/12/2015). No se considera dentro de este modelo al gobierno de Mauricio Macri, ya que aún no existen análisis teóricos o empíricos que así lo demuestren. Asimismo, por el periodo utilizado para la presente investigación, su incorporación o exclusión no es imprescindible.

Sin embargo, hay que destacar que las retenciones afectan de manera completamente diferente a cada sector productivo<sup>18</sup>.

c.- Pesificación de deudas y depósitos bancarios: El tipo de cambio establecido en el modelo anterior, trajo como principal consecuencia una creciente dolarización de la economía nacional. Ello condujo a una fuga de capitales masivo que amenazaba con la estabilidad del sistema financiero. El gobierno de la Alianza (1999-2001) dispuso varias medidas entre las que se destacó la restricción al retiro de recursos del sistema bancario, conocido como “corralito”. Duhalde declaró públicamente que garantizaría la devolución de depósitos bancarios en la moneda original, lo cual generó múltiples controversias. En este marco surge la política de pesificación asimétrica, que implicó que los bancos devolvieran los depósitos en dólares al valor de \$1,40 equivalente a cada US\$1, mientras los deudores con los bancos vieron pesificadas sus deudas al valor de \$1,00= US\$1 para las deudas que no superasen el techo de los 100.000,00<sup>19</sup>. La medida se orientó inicialmente a los sectores medios y a los pequeños y medianos empresarios, pero el lobby empresarial de los agentes financieros concentrados logró la derogación del techo impuesto para la pesificación de las deudas, con lo cual, esta política se convirtió en un mecanismo de licuación de las deudas del capital concentrado –sobre todo el exportador- y de las empresas privatizadas con la banca local.

d.- Default: también denominado “suspensión de pagos”. Roberto Lavagna, Ministro de Economía en 2003 propuso una quita del 75% sobre el valor nominal de los bonos, dando lugar a lo que fue el canje en el año 2005. Al finalizar el canje disminuyó la magnitud de la deuda externa, a pesar de que el ciclo de endeudamientos no finalizó. Sin embargo, en este modelo la deuda adquiere un rol diferente al que poseía en el modelo anterior, ya que dejaría de ser el articulador de la fuga de capitales. Asimismo, se destaca la cancelación definitiva de la deuda con el Fondo Monetario Internacional, lo cual permitió un margen de libertad para la implementación de Políticas económicas.

e.- Congelamiento y renegociación de tarifas: con la Ley de Emergencia se dejó sin efecto la indexación de tarifas mediante índices extranjeros, con lo que estas fueron desdolarizadas. Además el Estado comienza a regular los precios de muchos bienes y servicios.

g.- Inversión pública: la inversión pública, fundamentalmente la destinada a la obra pública, aumentó considerablemente durante la post-convertibilidad. Además, las empresas estatales comenzaron a cobrar relevancia nuevamente mediante las reestatizaciones parciales y la creación de nuevas empresas públicas.

<sup>18</sup> En el rubro petrolero llegan al 45% en 2007; las mineras están exentas de retenciones; para la producción de soja asciende al 35%; del trigo al 28% y de la carne y los lácteos al 15%.

<sup>19</sup> Tal como lo determinará la Ley de Emergencia Pública y Reforma del Régimen Cambiario.

Sin embargo, Orlansky y otros (2009), explican que la post convertibilidad padeció enormes limitaciones en cuanto a los estímulos a la inversión y la redistribución de la riqueza. En relación al último punto, es notable la estructura tributaria del modelo -cuyo carácter es agresivamente regresivo-, que se transforma en garante de que la población más vulnerable económicamente de nuestro país no ascienda en la movilidad social. Entonces los sectores más pudientes son cada vez más favorecidos y el ingreso restante se distribuyó de un modo cada vez más parejo.

Asimismo, si bien se registran avances en cuanto a las garantías y las mejoras laborales, el trabajo distó mucho de volver a erigirse como un mecanismo integración social eficaz, ya que los niveles de desempleo y pobreza continuaron siendo elevados, a la par de un sector amplio de la sociedad con ingresos insuficientes para atravesar la Línea de Pobreza.

Ocurre que no se presentó una drástica reforma en detrimento del mercado, sino que nos encontramos frente a un conjunto de intervenciones pragmáticas específicas (Orlansky, Grottola y Cantor. 2009).

Teubal (2009) afirma que el crecimiento económico del período no fue igual en todos los sectores de la sociedad. Si bien las altas tasas de crecimiento del período favorecieron la reducción significativa de la desocupación y la subocupación, ambas continuaron siendo altas, con una amplia persistencia del empleo informal o no registrado, lo que expresa, otra vez, el escaso cumplimiento de las leyes laborales.

## **2.- FENÓMENOS QUE INCIDEN EN LA DISTRIBUCIÓN DE BIENESTAR DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.-**

Según Gomiz Gomiz (2010) se han producido tres fenómenos a nivel mundial, que son imprescindibles para entender la distribución de bienestar que realizan las políticas públicas en la actualidad:

- a) Las consecuencias laborales de la globalización: la más importante ha sido la flexibilización laboral, la cual provoca una enorme precarización de la mano de obra, diversificando y masificando el empleo informal. En este fenómeno, es fundamental destacar que la flexibilización laboral afecta enormemente la distribución de bienestar a los adultos mayores, ya que, tradicionalmente, la seguridad social fue un beneficio al que se accedía solo mediante la incorporación de las personas al mercado laboral formal. Con este fenómeno el acceso a la seguridad social se vio altamente restringido, y los adultos mayores pasaron a engrosar las filas de pobreza e indigencia de forma masiva. La seguridad social en

nuestro país ha estado siempre ligada al empleo registrado, con lo que luego de las reformas neoliberales y la masiva desocupación y subocupación, los beneficios previsionales estuvieron al alcance de cada vez menos cantidad de personas. Tal como se evidenciará en los próximos capítulos, la post-convertibilidad permite considerar la previsión social en términos de derecho universal y no mediante el mérito.

- b) Cambios en la estructura familiar: Los cambios fueron producto de la ruptura del modelo tradicional patriarcal y de la concepción hombre proveedor- mujer cuidadora; la inserción creciente de la mujer al mercado laboral; inestabilidad de la institución familiar tradicional en un proceso permanente de individualización; surgimiento de nuevos tipos de familia no tradicionales. La incidencia de los cambios en la estructura familiar sobre la población más anciana es notoria, especialmente en cuanto a la provisión de cuidados, tradicionalmente asumida por la familia y especialmente por las mujeres. Con los cambios en la familia, el cuidado de los adultos mayores pasa a ser también potestad de las restantes esferas, reconfigurando completamente el régimen de bienestar de adultos mayores.
- c) Envejecimiento poblacional: producido por bajos niveles de nacimiento en comparación con los índices de longevidad, producto de la planificación familiar moderna y del aumento de la esperanza de vida a causa de los avances en materia de salud, alimentación e investigaciones científicas en ese sentido.

Los tres fenómenos afectan de manera directa la provisión de bienestar para los adultos mayores en el mundo, no siendo una excepción en absoluto la Argentina, y por lo tanto, tampoco lo es la provincia de Río Negro. En este trabajo se hace fuerte hincapié en el tercer fenómeno especialmente, ya que resulta conveniente a los fines de la investigación.

### **3.- LAS ESFERAS Y LOS PROCESOS DE LOS REGÍMENES DE BIENESTAR.-**

Un régimen de bienestar es "un entramado institucional en el que se combinan recursos que provienen de sus productores principales: Estado, mercado y familia" (Gomiz Gomiz, José A, 2010, p. 87). Desde la perspectiva de Adelantado (2000), a estos se agrega el tercer sector (organizaciones de la sociedad civil). Entonces, los regímenes de bienestar implican las distintas formas en que el Estado, la familia, el mercado y las organizaciones civiles asumen,

comparten o se reparten las responsabilidades para afrontar las cargas relacionadas a los bienes y servicios necesarios para asumir los riesgos<sup>20</sup> y el cuidado de las personas<sup>21</sup>.

José Adelantado (2000) define las esferas que componen a los regímenes de bienestar:

a) Esfera mercantil: Es una esfera de producción e intercambio material. Los vínculos sociales se basan en la capacidad de participar en el mercado.

b) Esfera doméstico- familiar: abarca el trabajo doméstico y de cuidados que históricamente se ha atribuido a las mujeres, sin remuneración mercantil. Aquí los vínculos sociales son de tipo familiar y de dependencia, creando identidades determinadas. Esta esfera se basa en un solo tipo de trabajo: la provisión de cuidados.

c) Esfera relacional: Es la esfera donde se presentan las acciones sociales grupales que canalizan intereses y demandas materiales e inmateriales. Aquí podemos encontrar asociaciones formales y grupos comunitarios o informales. En ella se organizan grupos sociales basados en la solidaridad para la acción colectiva.

Fassio (2001) estima que hay tres perspectivas de análisis respecto a la proliferación de organizaciones sociales:

- Una plantea que es una consecuencia de la profundización de los procesos democráticos y de la necesidad de participación
- Otra sostiene que hay cada vez más organizaciones sociales porque el Estado de Bienestar reduce sus funciones o las reorienta.
- Una tercera línea afirma que la institucionalización del sector relacional se vincula con la articulación de las organizaciones con el Estado y el mercado.

En la presente investigación se asume que las perspectivas no se contraponen, al contrario, la diversificación de organizaciones sociales es el resultado conjunto de todos estos fenómenos.

d) Esfera estatal: es la perteneciente al Estado, por lo tanto, está coordinada por el poder político -el cual se plasma en regulación normativa, procesos administrativos y gestión de recursos, programas y servicios-. Esta esfera es la única que tiene la capacidad de regular las otras esferas (mediante impuestos, políticas públicas, leyes económicas; en virtud del monopolio legislativo que posee el Estado) distribuyendo la responsabilidad de la provisión de bienestar, por lo que puede redefinir la estructura social. Además puede estar condicionada por las presiones de los grupos de otras esferas, a lo cual responde mediante políticas sociales.

---

<sup>20</sup> Según Rosanvallon (2007) los riesgos son fenómenos como la pobreza, la vejez, las enfermedades, la niñez, la desocupación laboral.

<sup>21</sup> Los cuidados pueden entenderse como la necesidad de la condición humana misma de alimentarse, protegerse, vestirse y otros (Dameri Florencia, 2008). Asimismo, también incluye el esparcimiento, la educación, la inserción, teniendo en cuenta paradigmas emergentes como el de Cuidados de Larga Duración.

Es importante destacar que al interior de cada esfera subyacen intereses económicos, políticos, culturales, y relaciones de dominación y disparidad en la asignación de recursos.

Ahora bien, llegados a este punto, es necesario definir el concepto de políticas públicas, las cuales según Oscar Oszlack (2006) son la “consecuencia de posiciones tomadas por las instituciones gubernamentales y burocráticas que actúan en nombre del Estado, con relación a las cuestiones incluidas en la agenda pública” (Oszlack, 2006, p. 19). Adelantado (2000), entiende que las políticas públicas son un conjunto de decisiones y acciones de la esfera estatal, que inciden directamente sobre la organización y distribución de los recursos de bienestar, mediante la regulación, los servicios y las transferencias. Esas decisiones, están a su vez, limitadas por la capacidad de influencia de los actores sociales y por un contexto específico (situación económica, demográfica, política).

Por otra parte, Repetto (2004) considera que las políticas sociales son un subconjunto de las políticas públicas; e incluyen intervenciones sectoriales clásicas, como la educación, la salud, la seguridad social, la vivienda, la pobreza, el empleo y protección ante las diferentes problemáticas sociales. Estas se constituyen en la esfera estatal.

Las políticas sociales destinadas a adultos mayores, son aquellas intervenciones sectoriales que realiza el Estado, orientadas a brindar bienes y servicios a las personas que, luego de los 65 años de edad, atraviesan una etapa dentro de su desarrollo “como resultado de factores biológicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y ecológicos” (Herrera, 2007, p. 1).

A los fines del presente trabajo, se considera como bienes y servicios para los adultos mayores aquellas prestaciones relacionadas a:

- La salud física y emocional (atención, medicamentos, aparatos específicos -como los ortopédicos-).
- Las residencias permanentes.
- Los centros de día.
- Los centros de esparcimiento y recreación deportiva o cultural.
- La seguridad social (jubilaciones, obras sociales).
- La vivienda.
- La educación.
- Los ingresos.

Las políticas sociales pueden generar los siguientes procesos, conforme la distribución que realice sobre la provisión de bienestar de cada sector (Adelantado, 2000):

- Mercantilizar o Desmercantilizar: si las políticas sociales convierten un bien o servicio en una mercancía comercializable; o bien lo quitan del mercado.

- Estatalizar o Desestatalizar: si colocan bajo la órbita del Estado bienes o servicios, convirtiéndolos en derechos sociales; o bien eliminan derechos o los convierten en mercancías.
- Familiarizar o Desfamiliarizar: si colocan bienes o servicios en la órbita familiar que antes se encontraban bajo responsabilidad del Estado, el mercado o el tercer sector; o bien los traslada a otras esferas cuando antes se encontraban bajo la responsabilidad de las familias.
- Comunitarizar o Descomunitarizar: si otorgan responsabilidades al tercer sector para la provisión de bienestar, trasladando a su cargo bienes o servicios que proveía la familia, el Estado o el mercado; o bien se las retiran.

Los procesos no se dan de manera unilateral en una sociedad, ya que pueden converger dos o más. Es decir que, un mismo bien o servicio puede ser suministrado por más de una esfera a la vez. Asimismo, las políticas sociales otorgan más importancia a unos procesos que otros, definiendo el modelo de régimen de bienestar, pudiendo ser predominantemente estatal, mercantil, relacional o familista<sup>22</sup> (Adelantado, 2000).

De acuerdo a las políticas que se implementen, estaremos frente a distintos procesos (mercantilización, comunitarización, familiarización, estatalización) y regímenes de bienestar (mercantilista, comunitarista, familista, estatista), determinados por la esfera que posea mayor responsabilidad en la provisión de bienes y servicios (salud, vivienda, educación, recreación y esparcimiento, alimentación, ingresos, acceso al empleo, etc).

Adelantado (2000) afirma que la estructura social se puede entender como la manera en que se relacionan las instituciones (familia, Estado, escuela, religión, mercado, etc.); es la que define como se organizan las prácticas de los actores y las instituciones, creando ejes de desigualdad que forman la identidad de los actores sociales. Por eso, la estructura social es un sistema de posiciones jerárquicas, que deriva de un contexto institucional, con cierta estabilidad en el tiempo, pero con la capacidad de reestructurarse permanentemente, en base a la acción colectiva de los actores de cada una de las esferas sociales. Es decir que las estructuras poseen condicionantes creados por la institucionalización y la ubicación de los actores en la misma, a partir de los ejes de desigualdad. Por ejemplo: la acción se puede ver

---

<sup>22</sup> Un régimen del bienestar familista o familiarista es aquel en que el Estado asigna un máximo de obligaciones de bienestar a la institución familiar. Las políticas públicas de este tipo, se basan en lograr que las familias carguen con la responsabilidad principal del bienestar -sobre todo cuidados personales- de los individuos con lazos sanguíneos (Gomiz Gomiz, 2007). Un régimen estatalista buscará que las responsabilidades sobre la provisión de bienestar recaigan predominantemente sobre las instituciones estatales, uno mercantilista sobre el mercado y un régimen relacional otorgará gran parte de las obligaciones a las organizaciones de la sociedad civil.

condicionada por vivir en una sociedad donde predomine la familia mononuclear o la mujer ama de casa, o el Estado asistencialista o autoritario.

La estructura social se sustenta en tres dimensiones:

- a) Las esferas: mercantil, doméstico- familiar, relacional y estatal, sobre las que ya se ha hecho mención.
- b) Ejes de desigualdad: Si bien las esferas le dan estabilidad institucional a la estructura social, es posible analizar las posiciones jerárquicas de los actores en función de los ejes de desigualdad, que pueden ser por clase social, género, etnia o edad.

Es fundamental tener en cuenta como se vinculan las esferas sociales con los ejes de desigualdad. Los ejes no corresponden a una sola esfera, sino que tienen efectos sobre la posición social de las personas, atravesando las diferentes esferas sociales, a pesar de que las desigualdades se puedan relacionar más con unas esferas que con otras.

- c) Actores colectivos: las estructuras sociales generan también entramados de actores colectivos. Estos son “manifestaciones” de la estructura social en la acción, a la vez que inciden directamente en ella. También son centrales para explicar la formulación de las políticas públicas, a la vez que estas pueden influir en el surgimiento de los actores o en su posicionamiento en la estructura social. Los actores también influyen transversalmente en las esferas al igual que las desigualdades.

Plantea Adelantado (2000) que las políticas públicas siempre se han entendido como un freno a la expansión de las desigualdades del sistema capitalista, por eso siempre se las ha interpretado opuestas al Mercado. Sin embargo, estas no siempre son compensatorias de sus efectos negativos, ya que la planificación estatal suele responder a intereses contradictorios. Es decir que, supuestamente el objetivo de las políticas públicas es amortiguar los efectos del capitalismo, pero en realidad lo sostienen, por ejemplo, regulando los derechos de propiedad.

De esta manera, las políticas públicas pueden entenderse como herramientas que potencialmente corrigen los efectos negativos del Mercado, pero también como intervenciones que pueden regular e incluso generar desigualdades (las desigualdades que genera son diferentes a las del Mercado, porque el Estado regula, naturaliza e institucionaliza desigualdades como las de género, etnia, edad, etc).

Por lo tanto, las políticas públicas dan forma a las esferas de la estructura social reduciendo o aumentando su peso, influyendo sobre uno o varios ejes de desigualdad (por ejemplo, la privatización del cuidado de adultos mayores incidirá en las desigualdades de género). Las políticas públicas son arbitrarias, porque determinan que es o no un derecho, y que esfera será la encargada de proveerlo. Son dispositivos gubernamentales para gestionar la desigualdad, ya que otorga a cada esfera un rol específico en la satisfacción de necesidades.

Entonces, las políticas públicas movilizan recursos mediante los procesos que se han descrito antes, los cuales pueden reproducir o generar desigualdades sociales, al asignar diferentes responsabilidades en el suministro de bienes y servicios (Adelantado, 2000).

#### **4.- LOS ACTORES SOCIALES DE LOS REGÍMENES DE BIENESTAR.-**

Como ya se ha mencionado, las políticas públicas son las únicas capaces de regular la distribución de bienestar, es decir, de determinar sobre que esferas recaen las responsabilidades de proveer bienes y servicios. Por eso es importante analizar la posición que asumen y las posibilidades de acción con las que cuentan los actores de las diferentes esferas en la formulación e implementación de políticas.

Repetto (2004) establece que son actores de política pública las personas o grupos que se ubican estratégicamente en el sistema de decisiones y que poseen cierta cuota de poder en la definición de políticas. El autor expresa que los actores deben contar con ciertas atributos para constituirse en actores de política pública, debiendo poseer capacidad de:

- a) Negociación,
- b) Interpretación del contexto e imposición de cosmovisiones,
- c) Representación,
- d) Movilización social y
- e) De acción colectiva.

Los actores estatales son los únicos que pueden constituirse por sí mismos en autoridades formales para implementar políticas, con lo cual los atributos les son inherentes a su condición de actores estatales.

Durante el proceso de formulación e implementación de políticas públicas, se producen vínculos sociales dinámicos y complejos entre los actores de las esferas: desde funcionarios y burócratas habilitados constitucionalmente (de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial) hasta las personas de la sociedad civil (empresarios, sindicales, la Iglesia, medios de comunicación, centros de investigación, personas movilizadas) (Stein y Tommasi, 2006). El vínculo –o la ausencia del mismo– entre ellos también es fundamental para entender la incidencia de los actores en la formulación e implementación de políticas.

Caamaña (2006) afirma que las políticas públicas están sujetas a los vínculos de los actores sociales, sus posiciones de poder, los niveles de posesión de información, su capacidad de organización y movilización, de tomar decisiones y de negociar o crear lobbys.

Por su parte, Adelantado (2000) establece que el objetivo básico y primario de las políticas es la regulación del conflicto social, y en ese conflicto es que encontramos diferentes actores con ausencia o presencia de vínculos.

**CAPÍTULO II.-**  
**Envejecimiento poblacional.**

## 1.- EL FENÓMENO DE ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL. CAMBIOS DEMOGRÁFICOS.

Antes de comenzar a analizar los regímenes de bienestar de los adultos mayores, es necesario explicar el fenómeno que ha despertado una enorme preocupación por la población de la tercera edad: el envejecimiento poblacional.

La población mundial atraviesa un fenómeno particular, denominado “Envejecimiento poblacional” o “longevidad de la población”, que obedece a las modificaciones que sufren las tasas de natalidad, mortalidad, esperanza de vida y las migraciones –aunque estas últimas inciden en menor medida-.

Este fenómeno se traduce en el aumento progresivo de la proporción de habitantes de 65 años<sup>23</sup> o más, considerándose “envejecida” una población en la que los grupos de esa franja etaria superen el 7% del total de habitantes (INDEC. 1997).

Según la Organización de las Naciones Unidas (1956), las poblaciones se pueden clasificar según la proporción de los grupos de edades, de acuerdo al siguiente esquema:

- **Sociedad joven:** aquella que tiene menos de un 4% de adultos mayores.
- **Sociedad madura:** aquella que tiene entre un 4 y un 6,9% de adultos mayores.
- **Sociedad envejecida o longeva:** aquella que supera el 7% de adultos mayores.

Bankirer (2010) sostiene que el envejecimiento como proceso en sí mismo avanza de manera individual y social. Las personas envejecen en la medida que atraviesan un ciclo de vida cada vez más prolongado. Y las sociedades envejecen si aumenta la cantidad de personas que vive cada vez más años, a la vez que disminuye progresivamente la cantidad de niños nacidos, así como las tasas de mortalidad. Es decir que el envejecimiento poblacional es el proceso en el que el peso de la población mayor de 65 años aumenta en relación a la población total.

A continuación se describe la influencia de los indicadores que impactan en el envejecimiento de las sociedades.

---

<sup>23</sup> Bankirer (2010) plantea que si bien no hay un consenso unívoco sobre el umbral a partir del cual se considera que una persona es mayor, el más comúnmente utilizado en la investigación demográfica es a partir de los 65 años. El establecimiento de una edad para la vejez es una construcción social que no necesariamente responde a factores biológicos y psicológicos individuales, sino más bien a un estado socialmente aceptado. Se comienza a hablar incluso de una “cuarta edad”, que comenzaría a los 80 años y que estaría relacionado directamente con la dependencia por deterioro biológico, a diferencia de la “tercera edad”, caracterizada fundamentalmente por el retiro del mercado laboral.

### **a) Tasas de natalidad:**

Las tasas de natalidad, expresan la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada. Dicho indicador, se calcula con el cociente entre el número de nacimientos ocurridos durante un período dado y la población media de ese período, por mil (CELADE<sup>24</sup>, 1993).

Bankirer (2010) expone que la relación directa entre el descenso de la natalidad y el envejecimiento de la población, obedece a que al incorporarse un menor número de personas en el grupo etario comprendido entre los 0 y los 4 años, el peso del resto de los grupos de edades aumenta, y por ende la proporción de personas mayores también asciende.

Cabe mencionar que debido a la inserción de la mujer en nuevos roles, fue posible la planificación familiar y el descenso del número de hijos por mujer, lo que se traduce en la baja de las tasas de natalidad general.

### **b) Tasas de mortalidad y Esperanza de vida:**

El descenso de la mortalidad, relacionada al aumento en la esperanza de vida, también actúa como indicador altamente influyente en el envejecimiento de la población (CEPAL, 2007).

La tasa de mortalidad, es el cociente entre el número de defunciones ocurridas durante un período determinado y el total de la población media de ese período, por mil. Expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en una población (INDEC, 2007).

Bankirer (2010) sostiene que las tasas de mortalidad tienen efecto sobre la longevidad de la población solo si su disminución se produce en la franja etaria de adultos mayores, ya que si solo disminuye la mortalidad infantil, nos encontraremos con un rejuvenecimiento de la pirámide poblacional, por ello, para analizar el envejecimiento de una sociedad es necesario tomar en cuenta también la esperanza de vida.

De acuerdo a la perspectiva de la CEPAL (2007), la esperanza de vida es la media de la cantidad de años que vive una cierta población en cierto período de tiempo. Los factores que ejercen incidencia en ella son, en primer lugar, la asistencia sanitaria (por ejemplo: las campañas de vacunación que pueden provocar inmediatos descensos en la mortalidad, al incidir directamente en los grupos de mayor riesgo, como los ancianos y los niños) y los niveles de alimentación.

---

<sup>24</sup> Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Es el área de población y desarrollo de la CEPAL ([www.cepal.org](http://www.cepal.org)).

### **c) Migraciones:**

Según Bankirer (2010), las migraciones influyen dependiendo de su magnitud y composición etaria. Éstas no suelen producirse por igual en todas las edades, es probable que se concentren generalmente entre las edades más jóvenes, dado que la mayoría de los inmigrantes son motivados por la búsqueda de nuevas fuentes de empleo. Es así que las poblaciones que ven partir a contingentes poblacionales hacia otros destinos, ven reducida su pirámide en la base (jóvenes que se van), mientras que los países receptores ven rejuvenecer sus estructuras etarias (jóvenes que llegan). El efecto es multiplicativo, porque además esos jóvenes están en plena edad reproductiva, por lo que contribuyen al ascenso de los niveles de natalidad. De allí la influencia de las inmigraciones masivas en el envejecimiento relativo de la población (Pérez Díaz. 1998). Sin embargo, por cuestiones metodológicas y operativas a los fines del presente trabajo, no se hará hincapié en esta variable.

## **2.- ESCENARIOS DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL**

Identificar situaciones similares en diferentes países permite obtener una visión global de la situación actual del envejecimiento poblacional, así como de sus perspectivas futuras, por ello, a continuación se describirá la incidencia de los indicadores antes mencionados, a escala mundial, regional, nacional y provincial.

### **2.a.- ESCENARIO INTERNACIONAL.-**

El fenómeno de envejecimiento poblacional es ascendente en el mundo, sin embargo, se presentan variaciones destacables.

Si se analizan los datos por continente, se observa que en el caso de África y Asia, la estructura poblacional está compuesta mayormente por jóvenes, producto de una alta tasa de natalidad y una menor esperanza de vida. En ellos los grupos mayores de 65 años alcanzan valores que van desde el 3% al 6% del total<sup>25</sup>, frente a un 45% de menores de 15 años.

Existen dos regiones en el mundo donde el envejecimiento todavía no constituye un reto para la sociedad: África Subsahariana<sup>26</sup> y Asia Meridional<sup>27</sup>. Los países de estas dos

---

<sup>25</sup> Por lo que, de acuerdo a la clasificación establecida por la ONU, estos países cuentan con Sociedades Jóvenes.

<sup>26</sup> África Subsahariana, comprende todos los países del continente africano, a excepción de aquellos que limitan con el mar Mediterráneo (Área Sociales. 2000).

<sup>27</sup> Asia del Sur es la subregión de Asia que abarca los países comprendidos entre Irán y la India (al sur del Himalaya) (Área Sociales. 2000).

regiones deben afrontar cuestiones más urgentes como el acelerado crecimiento de la población, la elevada mortalidad de la población y las enfermedades como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-.

En el otro extremo se encuentran los países denominados desarrollados, primordialmente los europeos. Aquí se presentan sociedades en general envejecidas, donde los mayores de 65 años superan el 15% del total.

Latinoamérica se ubica entre estos dos extremos, acercándose cada vez más al modelo europeo de crecimiento. Algunos de sus países están a punto de cruzar el umbral del problema, situación donde desde hace años se encuentra la Argentina.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la población mundial envejece cada vez más rápido, y la marca de 9.000 millones de habitantes se habrá superado en 2050.

La CEPAL (2001) expone que el ritmo de envejecimiento en los países denominados subdesarrollados es más acelerado, y que su transición de una estructura joven a una estructura de vejez ocurre en períodos más cortos.

#### **a) Tasa de natalidad:**

Según datos de la Organización HelpAge International<sup>28</sup>, el promedio mundial de la tasa natalidad es actualmente de 2,3%. los valores más elevados se registran en África (Níger con 5,45%) y los más bajos en Europa (por ejemplo, Letonia con alrededor de 0,75%). Los países desarrollados en general, presentan tasas bajas: ninguno tiene tasas superiores a 2% y la mayoría poseen un número medio de hijos inferior a 2,5.

En contraposición a esta situación, en los países en desarrollo la natalidad todavía es alta pero no uniforme. Dentro de este grupo de países se distinguen dos subgrupos:

a) Aquellos con niveles muy altos de natalidad, que en su mayoría corresponden a África y al Sur Oeste de Asia, áreas rurales de economía tradicional.

b) Aquellos que presentan valores intermedios, que pertenecen a las regiones más urbanizadas y de mayor nivel económico de América Latina y del resto de Asia.

#### **b) Tasa de mortalidad y Esperanza de vida:**

Las mejoras en las condiciones de vida han provocado una considerable disminución de la tasa de mortalidad mundial. Las mediciones de mortalidad poseen características muy

---

<sup>28</sup> HelpAge es una organización internacional que apoya a las personas mayores para que puedan exigir sus derechos, enfrentar la discriminación y superar la pobreza. Realizan acciones en más de 75 países. Esta institución esta conformada por un consejo de directores, que incluye a representantes de las organizaciones afiliadas. La secretaría tiene oficinas en Londres, Bruselas y los Estados Unidos, cinco centros regionales en África, Asia/Pacífico, América Latina y el Caribe, y Europa Central/Asia Central (<http://www.helpage.org/es>).

variadas en los países desarrollados respecto a los países en desarrollo. En el caso de los primeros, las tasas de mortalidad son bajas, uniformes y la esperanza de vida es alta. En cambio, en los países en desarrollo la mortalidad es alta y la esperanza de vida presenta valores más bajos. África es el continente que presenta las peores situaciones con respecto a estos indicadores, debido a que las enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias, producen todavía la mayoría de las muertes.

La UNESCO<sup>29</sup>, estima que San Marino es el estado con mayor expectativa de vida con 81,3 años, seguido por Japón (79,5 años), Andorra (79,0 años), Canadá (78,5 años) y Suecia (78,1 años). Estas naciones han logrado disminuir al máximo las tasas de mortalidad infantil y anciana. En el otro extremo, los países con menor esperanza de vida se ubican en el continente africano, Sierra Leona (34,4 años), Liberia (39,4 años), Uganda (41,0 años) y Guinea Bissau (42,8 años).

Un hecho realmente alarmante radica en la gran diferencia entre la esperanza de vida de San Marino, Europa (81,3 años) y Sierra Leona, África (34,4 años): 46,9 años, porque demuestra la fragmentación y la desigualdad que existe en el mundo actual.

Por ello, y como ya se mencionó, si bien el proceso de envejecimiento poblacional es el resultado del éxito alcanzado en la salud pública, en la alimentación y en un mayor ejercicio de derechos, se presenta en los países subdesarrollados en un contexto caracterizado por la pobreza, una alta participación en el mercado laboral informal, una enorme inequidad social, un escaso desarrollo institucional y una baja cobertura de la seguridad social (CEPAL, 2003).

## 2.b.- AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.-

La población total de América Latina y El Caribe ha aumentado progresivamente desde el año 1950 hasta la actualidad, lo cual se expresa en el Cuadro N° 1.

**Cuadro N° 1.- Comportamiento demográfico de América Latina y El Caribe.**

	<b>Total población (millones de habitantes)</b>
<b>1950</b>	167
<b>1960</b>	220
<b>1970</b>	286
<b>1980</b>	362
<b>1990</b>	451
<b>2000</b>	528
<b>2010</b>	590

Fuente: elaboración propia según datos extraídos de Censo Nacional de Población, Vivienda y Hogares. Argentina. 2010. Tomo I.

<sup>29</sup>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

La CEPAL<sup>30</sup> ha realizado numerosas investigaciones, a través de las cuales constata que, al igual que en el resto de los países del mundo, en las últimas décadas, América Latina y el Caribe han transitado por un proceso sin precedentes en cuanto al cambio en la demografía, la cual se presentaba relativamente estable hasta la mitad del Siglo XX. El ritmo de estos cambios es incluso más acelerado en relación a los países desarrollados<sup>31</sup>. América Latina se presenta como una región en la que todos sus países marchan hacia sociedades más envejecidas<sup>32</sup>. En el cuadro N° 2, elaborado en base a proyecciones estimadas por la CEPAL (2003), se observa que la cantidad absoluta de personas de 60 años o más en América Latina aumentará en las próximas décadas. Así, se estima que la población de 75 años o más, habrá crecido del 1.9% en el 2000 a casi 8% en 2050. Finalmente, si se observa el índice de envejecimiento, los resultados arrojados indican que si en el año 2000 había 25 adultos mayores por cada 100 menores, en el 2025 habrá casi 61 adultos mayores y en el 2050, serán 128 adultos mayores por cada 100 menores (CEPAL. 2003).

De esta manera, el ritmo de crecimiento de esta población será entre tres y cinco veces mayor que el de la población total en los periodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente.

**Cuadro N° 2.- Indicadores del proceso de envejecimiento demográfico para América Latina y el Caribe. Proyecciones 2000, 2025 y 2050.**

	2000 (%)	2025 (%)	2050 (%)
<b>Porcentaje de personas de 60 años y más</b>	8	14,1	23,4
<b>Porcentaje de personas de 75 años y más</b>	1,9	3,5	7,9
<b>Índice de envejecimiento</b>	25.2	60.7	128.2

Fuente: Elaboración propia según datos extraídos de CEPAL. Proyecciones Demográficas. 2003.

La región muestra una marcada heterogeneidad. Para poder percibir esa diferencia, la CEPAL (2003) ha distinguido a los países según la etapa en que se encuentran, de acuerdo

<sup>30</sup> Comisión Económica para América Latina y El Caribe.

<sup>31</sup> El hecho de que el ritmo de cambios producidos en la demografía Latinoamericana sea más rápido que en el de los países desarrollados, se debe a los numerosos adelantos médicos y sanitarios que siguieron a la Segunda Guerra Mundial, y que fueron tomados en su mayoría de los países desarrollados, lo cual permitió elevar la calidad en la vida de la población, controlando la mortalidad y la fecundidad; siendo el envejecimiento poblacional el fenómeno de mayor impacto en la actualidad. En los países desarrollados, esas innovaciones se generan en un proceso más lento, ya que surgen de esa región propiamente (CEPAL. 2006).

<sup>32</sup> Aunque la situación difiera de un país a otro: unos países están en una etapa de envejecimiento avanzado, otros se sitúan en el otro extremo, en una fase aún incipiente de este proceso.

con los perfiles actuales de envejecimiento<sup>33</sup>: Envejecimiento incipiente, Envejecimiento moderado, Envejecimiento moderado avanzado y Envejecimiento avanzado.

El primer grupo de países, denominado de Envejecimiento Incipiente, que incluye a Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay, muestra porcentajes de personas de 60 años y más, que oscilan entre el 5% y el 7% en el año 2000, y representarían entre el 15% y 18% de la población en 2050. Este proceso podría acelerarse si en estos países se consolida la baja de la natalidad.

El grupo denominado de Envejecimiento Moderado, muestra proporciones de personas de 60 años y más que representan entre el 6% y el 8% de la población total, que para el 2050 se elevaría sobre el 20%. En este grupo se sitúan Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, México, Perú, República Dominicana y Venezuela. Son países que tuvieron procesos de cambios importantes en la natalidad entre 1965 y 1990, aproximadamente.

El grupo de Envejecimiento Moderado- Avanzado, representa en la actualidad porcentajes de personas mayores entre 8% y 10% del total de la población, y experimentará un aumento rápido de este porcentaje hasta cifras de 25% a 30% de personas mayores. Entre estos países están Bahamas, Brasil, Chile, Jamaica, Suriname y Trinidad Tobago.

Finalmente, en el grupo de Envejecimiento Avanzado, se encuentran países como Uruguay y Argentina, pioneros en el envejecimiento en América Latina, más Cuba y varios países del Caribe (Antillas Neerlandesas, Guadalupe, Barbados, Martinica y Puerto Rico).

Entonces, estos datos confirman que el proceso de envejecimiento demográfico es generalizado (a pesar de las diversidades específicas). Un vasto número de países latinoamericanos alcanzará en el 2050 la proporción de personas adultas mayores que se observa actualmente en los países desarrollados (CEPAL, 2003).

La CEPAL (2001) establece que América Latina presenta características particulares en su proceso de envejecimiento demográfico:

- 1) Especificidad de género: las mujeres tienen vidas más prolongadas que los hombres, a la vez que se encuentran en situación socioeconómica más vulnerable que los hombres.

---

<sup>33</sup> De acuerdo con las consideraciones del documento "Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento", editado por la CEPAL (2003), la clasificación de los países se realizó sobre la base de los valores de la tasa global de fecundidad y del índice de envejecimiento observados en los países de la región en el decenio de 1990, por lo que algunos países podrían cambiar de categoría si los nuevos datos censales corrigen esas estimaciones. Sin embargo, las tendencias en este sentido rara vez varían significativamente en períodos de tiempo de 20 años aproximadamente.

- 2) Tasas bajas de participación en el trabajo por parte de la población adulta mayor, a causa de: la rigidez del mercado laboral, el escaso dinamismo en la creación de nuevos puestos de empleo acordes a este grupo, la obligatoriedad de jubilación a una edad determinada.
- 3) Visualización de la vejez como una etapa de la vida llena de limitaciones en las capacidades y potencialidades personales.

A continuación se describe la evolución de los indicadores que orientan el envejecimiento demográfico en América Latina y el Caribe:

**a) Tasa de natalidad:**

En el cuadro N° 3, se puede observar que la caída de la tasa de natalidad en América Latina es una constante en el período 1995-2030, considerando proyecciones.

***Cuadro N° 3.- Tasas de Natalidad por mil, estimada en América Latina.-***

<b>Período</b>	<b>Tasa de Natalidad</b>
1995- 2000	23,3
2000- 2005	21,6
2005- 2010	20
2010- 2015	18,4
2015- 2020	16,9
2020- 2025	15,8
2025- 2030	14,8

Fuente: Marchisio R. y Radeland, N. en: "Envejecimiento poblacional y políticas para la tercera edad: Río Negro en el nuevo siglo" (2011)

Así, en el período 1995- 2000, la tasa de natalidad era del 23.3%, presentándose un leve descenso de 1,7 puntos porcentuales en los años comprendidos entre 2000- 2005. Durante el período 2005- 2010, este indicador continúa descendiendo, alcanzando niveles del 20%. Asimismo, en los cuatro períodos posteriores proyectados por la CEPAL (2007), la caída de la tasa de natalidad es constante. Además, si se observa el primer período en comparación con el último, se comprueba que en este sector del continente americano, la tendencia a la disminución de los niveles de natalidad es también una realidad que se acentúa permanentemente, ya que existe entre ellos una diferencia de 8,5 puntos.

**b) Tasa de mortalidad y Esperanza de vida:**

Las transformaciones demográficas también se expresan en los avances producidos en el control de la mortalidad temprana. Así, entre 1950 y 2000 la esperanza de vida al nacer se

extendió 18 años en promedio, llegando en el año 2000 a 70 años. Para el año 2025 se estima que la esperanza de vida será de casi 75 años y para el 2050 llegará a los 80 años (CEPAL, 2006).

Las diferencias entre países, según el estado de su proceso de envejecimiento, están disminuyendo y se proyectan valores muy similares para el futuro próximo. Es fundamental tener en cuenta que: “(...) en la región de América Latina y el Caribe se han registrado progresos extraordinarios en la disminución de la mortalidad en todas las edades, con lo cual ha aumentado la esperanza de vida y mejorado la salud de la población. No obstante, persisten agudas desigualdades sociales<sup>34</sup> y de edad en las condiciones de salud y de acceso a una atención de salud satisfactoria de las personas mayores (...)” (CEPAL, 2003: 17).

El principal dilema de América Latina ha sido conciliar un ordenamiento jurídico y político basado en el principio de la igualdad básica entre los ciudadanos y, al mismo tiempo, preservar el mayor nivel mundial de desigualdad en el acceso a la distribución de la riqueza y de los bienes públicos (Fleury, 1999).

La tasa de mortalidad comenzó a disminuir a fines de la primera mitad del Siglo XX y hoy se expresa en una esperanza de vida al nacer de 73.4 años (período 2005-2010). El envejecimiento representa enormes desafíos para la provisión de bienestar de este grupo de edad, dado que la proporción y el número total de personas de 65 años y más, aumentará sostenidamente en las próximas décadas.

## 2.c.- EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA EN ARGENTINA

Se puede observar que, al igual que en el resto del mundo, las características demográficas de la población argentina han ido cambiando con el transcurso del tiempo. En el cuadro N° 4 se observa el crecimiento de la población desde el 2001 hasta el año 2010.

**Cuadro N° 4.- Crecimiento poblacional en Argentina. Período 2001- 2010.**

	Año 2001	Año 2010
<b>Cantidad de Habitantes</b>	36.260.130	40.117.096
<b>Variación absoluta</b>	3.856.966	
<b>Variación relativa</b>	10,60%	

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010. Instituto Nacional De Estadística y Censos (INDEC).

<sup>34</sup> Los países de Latinoamérica son considerados los más inequitativos en el mundo (Miró, CLACSO, 2009).

La Argentina está entre los tres países más envejecidos de América Latina, conjuntamente con Uruguay y Cuba. La CEPAL (2007) estima que, en nuestro país, las metrópolis concentran la mayor cantidad de población de adultos mayores. Le siguen la región Nordeste y Noroeste. En la Patagonia sólo el 7,5% de la población tiene más de 59 años. La Provincia de Río Negro, sin embargo, se presenta como una excepción en la región, ya que registra niveles de población de adultos mayores que superan el 7% del total.

En el siguiente cuadro se observa como el porcentaje de adultos mayores ha ido en ascenso sostenido en Argentina, desde el año 1895 –representando el 2,1% del total de la población- hasta el 2010 –representando el 10,2% del total-.

**Cuadro N° 5.- Variación proporcional de la población de adultos mayores e infantes en Argentina. Período 1895-2010**

	1895	1914	1947	1960	1970	1980	1991	2001	2010
<b>0-14</b>	41,30%	40,10%	30,90%	30,70%	29,10%	30,30%	30,60%	28,30%	25,50%
<b>15-64</b>	56,60%	57,60%	65,20%	63,80%	63,70%	61,50%	60,50%	61,80%	64,30%
<b>5 o más</b>	2,10%	2,30%	3,90%	5,50%	7,20%	8,20%	8,90%	9,90%	10,20%

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010. Tomo I. Instituto Nacional De Estadística y Censos (INDEC).

**a) Tasa de natalidad:**

El cuadro N° 6 demuestra como los índices de la Tasa de Natalidad en Argentina han descendido constantemente desde 1990 hasta 2010, ya que siendo esta Tasa del 20,8 en el período 1990-1995, bajo dos puntos veinte años después.

**Cuadro N° 6.- Tasas de Natalidad en Argentina. Período 1990-2010.**

<b>Tasas de Natalidad</b>	
<b>1990-1995</b>	20,8
<b>1995-2000</b>	19,9
<b>2000-2005</b>	19,1
<b>2005-2010</b>	18,7

Fuente: elaboración propia según datos extraídos de Censos Nacionales (INDEC) y Boletín “Natalidad, mortalidad general, infantil y materna por lugar de residencia” (Ministerio de Salud de la Nación)

**b) Tasa de mortalidad y Esperanza de vida:**

En el cuadro siguiente, se refleja el descenso de la tasa de mortalidad de las personas mayores de 65 años, evidenciándose una disminución del 10% aproximadamente entre 1980 y 2011.

**Cuadro N° 7.- Tasa de mortalidad en Argentina cada mil habitantes. Período 1980- 2011.**

	<b>Tasa de mortalidad</b>										
	<b>1980</b>	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>65 a 74</b>	34,6	29,5	26,5	26,2	25,7	24,8	26,2	24,6	24,2	24,9	24,5
<b>+ 75 años</b>	102,8	100,8	91,5	91,6	90,0	88,0	95,4	87,6	86,5	92,2	90,6

Fuente: Elaboración propia según datos extraídos del Anuario Estadístico. Cap. N° 03 – Aspectos Sociales (Salud). INDEC.

Por otra parte, en el cuadro N° 8 se evidencia el aumento de la Esperanza de vida en nuestro país, entre el 2000 y el 2010, ascendiendo en casi dos años en una década.

**Cuadro N° 8.- Esperanza de vida al nacer en Argentina. Período 2000- 2010.**

<b>Esperanza de vida al nacer (en años)</b>			
<b>Período</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>2000-2001</b>	73,77	70,04	77,54
<b>2008-2010</b>	75,34	72,08	78,81

Fuente: Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040 total del país. Serie Análisis Demográfico. INDEC. N° 35.

El cuadro N° 9 demuestra que, de acuerdo a las proyecciones realizadas, las tendencias de descenso de las tasas de mortalidad y natalidad continuarán en el mismo camino en los próximos años.

**Cuadro N° 9.- Proyecciones de las tasas de Natalidad y Mortalidad en Argentina para el período 2010- 2040.-**

<b>Años</b>	<b>Natalidad</b>	<b>Mortalidad</b>
<b>2010</b>	18,71	7,47
<b>2015</b>	17,52	7,14
<b>2020</b>	16,33	6,96
<b>2025</b>	15,27	6,95

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Anuario Estadístico 2008 Cap. N° 03 - Aspectos Sociales (Salud). INDEC.

## 2.c.- EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA EN RÍO NEGRO.-

Río Negro es una provincia relativamente nueva en relación a otras, dado que su institucionalización se produjo a mediados de la década de 1950. Sin embargo, los primeros asentamientos poblacionales se registran desde fines del Siglo XVIII en la costa marítima. El crecimiento poblacional en la Provincia de Río Negro, desde 1947 y hasta fines de los '90, fue liderado por el Alto Valle<sup>35</sup> y por la Región Andina<sup>36</sup>. Cada región se destacó por características intrínsecas que se han acentuado con el transcurso del tiempo, profundizando una clara fragmentación en la que cada una presenta un desarrollo gradual diferente, dificultando la búsqueda de un modelo de políticas públicas que unifique intereses de todas las regiones. En el Valle Inferior<sup>37</sup>, sin embargo, el mayor crecimiento poblacional se registra entre 1960 y 1991. Este crecimiento se vincula al desarrollo de la burocracia administrativa de Viedma, centrada en la capital de Río Negro<sup>38</sup> (Gomiz Gomiz. 2007).

De acuerdo al cuadro N° 10, la Línea Sur<sup>39</sup> permanece estancada en cuanto al número de población, aún decreciendo durante algunos períodos, a pesar de que a principios del Siglo XX es la región que inicia el poblamiento de Río Negro. En ella se desarrollaba la principal actividad económica de la provincia en esa época (ganadería).

---

<sup>35</sup> Región político- administrativa situada al norte de la Provincia de Río Negro, conformada por las localidades de Allen, Campo Grande, Catriel, Cervantes, Catriel, Chichinales, Cinco Saltos, Cipolletti, Contralmirante Cordero, Fernández Oro, General Roca, Godoy, Ingeniero Huergo y Villa Regina.

<sup>36</sup> Región político- administrativa situada al Oeste de la Provincia de Río Negro, conformada por las localidades de San Carlos de Bariloche, El Bolsón y Dina Huapi.

<sup>37</sup> Región político- administrativa situada al Sur- Este de la Provincia de Río Negro, conformada por las localidades de Viedma, Guardia Mitre y General Conesa.

<sup>38</sup> La Ciudad de Viedma ha transitado diferentes formas de capitalidad: Capital de la Gobernación de la Patagonia (1878-1884), Capital del Territorio de Río Negro (1884- 1899) (1900-1957), Capital de la Provincia de Río Negro (1957-actualidad) y además, forma parte del Proyecto del Ex - Presidente Raúl Alfonsín, de traslado de la Capital Federal entre los años 1986 y 1989. Finalmente, el 20 de octubre de 1973, se sanciona la Ley 852, a través de la que Viedma se establece como capital definitiva de la Provincia (Constanzo, Remo José. 2009).

<sup>39</sup> Región político- administrativa situada al Sur de la Provincia de Río Negro, conformada por las localidades de Comallo, Jacobacci, Los Menucos, Maquinchao, Ñorquinco, Pilcaniyeu, Ramos Mexía, Sierra Colorada y Valcheta.

**Cuadro N° 10.- Provincia de Río Negro según subregión. Población censada en 1947, 1960, 1970, 1980, 1991 y 2001.**

SUBREGION	1947	1960	1970	1980	1991	2001
Valle Inferior	11.702	13.624	21.866	34.444	50.652	56.992
Valle Medio	14.594	20.941	24.936	33.758	40.675	46.334
Alto Valle	58.011	100.580	147.586	207.315	268.068	285.905
Región Andina	19.065	28.745	38.085	63.965	99.603	115.940
Línea Sur	30.978	32.958	30.149	43.017	47.774	47.615
TOTAL	134.350	196.848	262.622	382.499	506.772	552.786

Fuente: Gomiz Gomiz, Antonio. "De la política social al régimen de bienestar. La producción de bienestar de la esfera doméstico-familiar en la Provincia de Río Negro". 2007.

Asimismo, el cuadro N° 11 refleja que el total de la población sigue en constante ascenso hasta el año 2010.

**Cuadro N° 11.- Crecimiento total de la población de la Provincia de Río Negro. Período 2001- 2010.**

	Año 2001	Año 2010
<b>Cantidad de Habitantes</b>	552.786	638.645
<b>Variación absoluta</b>	85.859	
<b>Variación relativa</b>	15,50%	

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010. Instituto Nacional De Estadística y Censos (INDEC).

En el próximo cuadro, se observa que desde el año 1991 hasta el 2010, la población de adultos mayores ha crecido en más de un 3%. También es posible evidenciar que los niños representan en 2010 un 10% menos de lo que representaban sobre el total de la población, casi diez años antes.

**Cuadro N° 12.- Distribución de la población en Río Negro según grupos etarios. Período 1991- 2010.**

Edad	Año 1991		Año 2010	
	Total	%	Total	%
0-14	179.602	35,5%	165.714	25,94%
15-64	300.417	59,2%	418.594	65,54%
65 o más	26.753	5,3%	54.337	8,5%

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010. Instituto Nacional De Estadística y Censos (INDEC).

Cabe destacar que, en la Provincia de Río Negro los adultos mayores representan el 8,5 % de la población total, con lo cual nos encontramos frente a una sociedad envejecida.

**a) Tasas de natalidad:**

Las tasas de natalidad también han seguido la tendencia nacional en la Provincia de Río Negro. Tal como lo demuestra el cuadro N° 13, desde 1980 a 2010, descendió en casi diez puntos porcentuales.

***Cuadro N° 13.- Tasas de natalidad en Río Negro. Período 1980- 2010.***

<b>Tasas brutas de natalidad</b>	
<b>1980</b>	29,1
<b>1991</b>	25,7
<b>2010</b>	20

Fuente: elaboración propia según datos extraídos de los Censos Nacionales de Población y Viviendas. INDEC.

**b) Tasa de mortalidad y Esperanza de vida al nacer:**

Por su parte, como refleja el cuadro N° 14, la tasa de mortalidad en Río Negro no ha descendido, por el contrario, ha ido siempre en ascenso. Sin embargo, lo ha hecho a un ritmo muy lento, en relación al descenso de la tasa de natalidad, con lo cual, no ha podido revertir el proceso de envejecimiento poblacional en Río Negro.

***Cuadro N° 14.- Tasas de Mortalidad en Río Negro. Período 1990-2010.***

<b>Tasas de Mortalidad- Río Negro</b>	
<b>1990-1995</b>	5,1
<b>1995-2000</b>	5,5
<b>2000-2005</b>	5,8
<b>2005-2010</b>	6,3

Fuente: elaboración propia según datos extraídos de Censos Nacionales (INDEC) y "Natalidad, mortalidad general, infantil y materna por lugar de residencia" (Ministerio de Salud de la Nación)

Asimismo, si bien la tasa de mortalidad ha aumentado lentamente, casi apenas en un 1% en veinte años, paradójicamente la Esperanza de vida en Río Negro ha aumentado 3 años en promedio, como evidencia el cuadro N° 15. Por ello, tal vez el aumento de la mortalidad se haya producido en la franja etaria de 0-14 años de edad.

*Cuadro N° 15.-Esperanza de vida al nacer. Provincia de Río Negro. Período 1990-2001.*

1990/1992			2000/2001		
en años			en años		
Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total
74,36	67,54	70,87	76,29	71,53	73,86

Fuente: Elaboración propia según datos extraídos de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación ([www.ambiente.gov.ar](http://www.ambiente.gov.ar))

**CAPÍTULO III.-**  
**Acciones y alternativas en el escenario mundial y**  
**latinoamericano.**

## ACCIONES GLOBALES Y REGIONALES.-

Ante el fenómeno de envejecimiento poblacional, en las últimas décadas del Siglo XX y la primera parte del Siglo XXI la mayoría de los países del mundo han realizado diversas acciones orientadas a dar respuesta a las necesidades que surgen respecto al cuidado de los adultos mayores.

Así, en 1982 la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, adoptó el “Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento”, celebrado en Viena. El mismo, ha orientado la acción durante los últimos 20 años, proyectando políticas altamente relevantes, relacionadas con los Derechos Humanos de las personas de edad<sup>40</sup> y abordados en 1991 por los Principios de las Naciones Unidas. Ante el notable crecimiento de la población envejecida en el mundo, la Asamblea General revisa el Plan adoptado en Viena y decide adoptar un nuevo Plan de Acción sobre el Envejecimiento en Madrid, durante el año 2002. Éste presenta una serie de cambios en cuanto a actitudes, políticas y prácticas. El principal objetivo del Plan de Acción es garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que los adultos mayores puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos capaces de gozar de plenos derechos y servicios. Pretende ofrecer un instrumento práctico a los encargados de la formulación de las políticas.

---

<sup>40</sup> “Derechos y Libertades fundamentales de todas las Personas de Edad:

- ♣ el envejecimiento en condiciones de seguridad, lo que entraña reafirmar el objetivo de la eliminación de la pobreza en la vejez sobre la base de los Principios de las Naciones Unidas a favor de personas de edad;
- ♣ la habilitación de las personas de edad para que participen plena y eficazmente en la vida económica, política y social de sus sociedades, incluso mediante trabajo remunerado o voluntario;
- ♣ las oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo en todo el curso de su vida, incluso a una edad avanzada, por ejemplo, mediante la posibilidad de acceso al aprendizaje durante toda la vida y la participación en la comunidad, al tiempo que se reconoce que las personas de edad no constituyen un grupo homogéneo;
- ♣ la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad;
- ♣ el compromiso de reafirmar la igualdad de los sexos en las personas de edad, entre otras cosas, mediante la eliminación de la discriminación por motivos de sexo;
- ♣ el reconocimiento de la importancia decisiva que tienen para el desarrollo social y la interdependencia, la solidaridad, y la reciprocidad entre las generaciones;
- ♣ la atención de la salud, el apoyo y la protección social de las personas de edad, incluidos los cuidados preventivos y de rehabilitación;
- ♣ la promoción de una asociación entre el gobierno, a todos sus niveles, la sociedad civil, el sector privado y las propias personas de edad en el proceso de transformar el Plan Acción en medidas prácticas;
- ♣ la utilización de las investigaciones y los conocimientos científicos y el aprovechamiento del potencial de la tecnología para considerar, entre otras cosas, las consecuencias individuales, sociales y sanitarias del envejecimiento, en particular en los países en desarrollo;
- ♣ el reconocimiento de la situación de las personas de edad perteneciente a poblaciones indígenas, sus circunstancias singulares y la necesidad de encontrar medios de que tengan una voz eficaz que les afectan directamente” (<http://www.un.org>- Naciones Unidas).

Durante la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento<sup>41</sup>, diversos países de América Latina acordaron la “*Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*”. Este acuerdo fue una pretensión de la CEPAL de colaborar con las definiciones de la puesta en marcha del Plan de Acción Internacional acordado en Madrid en el año 2002, en el ámbito del Sur y el Centro del continente americano<sup>42</sup>.

Durante el año 2007 se realizó en Brasilia la “*II Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y El Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos*”<sup>43</sup>. Su objetivo fue evaluar los avances logrados con la puesta en acción de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe, desarrollada durante el año 2003 en Santiago de Chile, identificando los desafíos y las prioridades de acción para los próximos cinco años. La Declaración de Brasilia señala que algunos países han logrado avanzar en la creación e implementación de programas, planes, servicios, legislación y políticas; y que, respecto al año 2003, hay nuevas áreas dentro de las políticas públicas y más participación con la temática del envejecimiento (Ministerio del Interior de la Nación, 2008). Asimismo, expresa que los Estados han traducido su preocupación en la creación de marcos legales de protección, pero que existen brechas en cuanto a la implementación de los mismos dejando a muchas personas mayores aún sin acceso a prestaciones de seguridad social, de salud y de servicios sociales. En el mismo sentido, el informe que realiza el CELADE<sup>44</sup> durante el año 2007, señala que no alcanza con permitir el libre ejercicio de los derechos individuales, sino que además se deben adoptar medidas legislativas y administrativas que garanticen su práctica, ya que se ha demostrado que en aquellos países que lograron otorgar rango constitucional o crear leyes especiales de protección a los adultos mayores, se ha avanzado en alcanzar un estándar de compromiso para trabajar por parte de los Estados.

Por otra parte, en el 2012 se aprueba la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina y El Caribe”. Se destaca su carácter eminentemente regional, cuyo cumplimiento debería dar origen a una base mínima que guíe el accionar de los gobiernos locales.

---

<sup>41</sup> Conferencia realizada en la sede de la CEPAL de Chile, el 21 de noviembre de 2003, en una jornada que se extendió por tres días.

<sup>42</sup> El Documento producido en esa Conferencia, que forma parte del Anexo I del presente, expresa ciertos lineamientos básicos respecto a la seguridad económica, la salud y el entorno social que necesitan los adultos mayores. Se hace hincapié en la promoción de estos tres ejes como bases para el futuro.

<sup>43</sup> El Documento que fue producto de esa Conferencia, forma parte del Anexo I del presente.

<sup>44</sup> El Informe sobre la aplicación de la Estrategia Regional de implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento realizado por el CELADE, reseña los avances alcanzados por los países de América Latina en la aplicación de la Estrategia Regional.

En igual sentido, durante junio de 2015 la Organización de Estados Americanos (OEA) aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>45</sup>. Este instrumento cuenta con la adhesión de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay, convirtiéndose así en una herramienta exclusivamente americana para tratar la temática de adultos mayores, y un precedente mundial tras tres años de trabajo y discusiones. Exige que los estados miembro dispongan los recursos para garantizar el reconocimiento y ejercicio pleno de los Derechos Humanos de los adultos mayores del continente. Asimismo, expone definiciones para implementar políticas públicas destinadas a este grupo poblacional ([www.prensa.argentina.ar](http://www.prensa.argentina.ar)).

El modelo de desarrollo aperturista neoliberal se implantó, aproximadamente, en la misma época en toda América Latina. Como ya se explicó, este modelo redefinió el rol y los alcances de la acción estatal. La CEPAL (2001) advierte que las políticas, los programas y los planes no terminan de corregir las deficiencias que ese modelo generó -al contrario muchas veces las han reforzado-, y que el escenario actual de envejecimiento poblacional supone injusticias y conflictos sociales que prometen establecerse a largo plazo. Asimismo, los sistemas de previsión social de la región son relativamente nuevos, y su organización responde al grado de desarrollo de las estructuras productivas de cada país y de la relación existente entre capital y trabajo. Estos sistemas están pensados para los trabajadores formales -en su mayoría urbanos-. Por lo tanto, los adultos mayores que no cuentan con una jubilación tienen que desarrollar estrategias para sobrevivir sin ser dependientes (de los familiares o de programas asistenciales), teniendo en cuenta las dificultades que se les presentan para insertarse en las estructuras productivas. Asimismo, la cobertura de los sistemas previsionales en América Latina y el Caribe no alcanza al ingreso mínimo mensual en la mayoría de los casos. Los ingresos por jubilación implican un aporte significativo solo en los hogares multigeneracionales<sup>46</sup>.

Cecchini y Martínez (2011) afirman que América Latina es una de las regiones más desiguales del mundo a pesar de los esfuerzos de los Estados nacionales; ya que aún no existen canales efectivos de protección públicos o privados.

---

<sup>45</sup> Se adjunta al Anexo I del presente trabajo.

<sup>46</sup> Hogares en los que residen adultos mayores y familiares.

## **CAPÍTULO IV.-**

**Acciones y alternativas en la distribución de bienestar para adultos mayores en Argentina.-**

## ACCIONES Y ALTERNATIVAS PARA ADULTOS MAYORES

### EN ARGENTINA

“...*Artículo 75.- Corresponde al Congreso:*

(...) 23. *Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad(...)*” (Constitución Nacional Argentina).

Kaplan y Redondo (2005), explican que, tradicionalmente, las principales fuentes de ingreso económico y protección de los adultos mayores provenían de su trabajo, del cuidado familiar y de la caridad privada para las personas más pobres. Sin embargo, la industrialización y la urbanización trajeron como principales consecuencias, por un lado, la socialización de los riesgos<sup>47</sup> relacionados a la tercera edad y, por el otro, la consolidación de un consenso social acerca de la edad pertinente para retirarse del mercado laboral<sup>48</sup> y acceder a otros derechos, redefiniendo la relación de los adultos mayores con el Estado. La crisis mundial de los años '30 también contribuyó a una rápida expansión de las instituciones públicas de bienestar, ya que produjo el advenimiento del modelo bienestarista keynesiano.

En este sentido, “...*las modificaciones surgidas en el ámbito de las familias, la verticalización a partir de la disminución del número de miembros de la misma generación y la supervivencia de hasta cinco generaciones (dos de las cuales son de adultos mayores); la inserción de la mujer en el ámbito público y la crisis económica y social por la que atraviesa nuestra sociedad, impactan fuertemente en los intercambios intra e intergeneracionales y en la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores vulnerables...*” (Disposición 1075/05. Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia).

La previsión social y la atención médica se convirtieron poco a poco en los derechos sociales reconocidos a los adultos mayores por el Estado. En este sentido, las iniciativas de Otto Von Bismarck<sup>49</sup> (en 1889 estableció en su país el primer programa de seguro de retiro) y

---

<sup>47</sup> Bajo la perspectiva de Rosanvallon (2007), la socialización de los riesgos implicó que las contingencias que surgen de la vida moderna –pobreza, enfermedad, dependencia–, se asumen como responsabilidad de toda la sociedad y ya no como una cuestión individual o meramente familiar, con lo cual surgen los sistemas de seguridad social pública.

<sup>48</sup> Entendida como la edad de jubilación.

<sup>49</sup> Otto Von Bismarck fue el primero en introducir mecanismos asociados al seguro en el mercado laboral (sistema de jubilaciones y pensiones y sistemas de accidentes de trabajo). Fue Canciller de Alemania entre el 21 de marzo de 1871 y 20 de marzo de 1890. Falleció el 30 de julio de 1898.

de William Beveridge<sup>50</sup> (en 1908 instituyó el programa de pensiones no contributivas para todos los ciudadanos que superasen los 70 años de edad y que no contaran con ingresos suficientes), fueron decisivos para que los Estados del mundo comiencen a afrontar responsabilidades frente a la población de adultos mayores en todo el mundo occidental.

Estas primeras iniciativas fueron el pilar de dos grandes trayectorias que marcarían el rumbo de la seguridad social para adultos mayores: 1- diseño de una prestación mínima, siguiendo la tradición de la asistencia social y 2- desarrollo de esquemas de seguro basados en aportes individuales a partir de empleo registrable.

Barbarena (2001) explica que es posible ubicar las primeras acciones del Estado argentino hacia los adultos mayores alrededor de 1930, al igual que en el resto de los países occidentales. Hasta ese momento, las actuaciones estaban circunscriptas a la beneficencia privada y la caridad hacia esa franja etaria en situación de mendicidad. El resto de la población de la tercera edad estaba en manos de sus familias. En esa época se puede mencionar el proyecto de Ley de Asistencia y Previsión social en el que se reconoce que todas las personas en situación de desamparo deben ser atendidas.

Por otro lado, Isuani y Tenti Fanfani (1989) explican que con el origen del Estado argentino a fines del Siglo XIX, cobra fuerte impulso la beneficencia: la ayuda era entendida como caridad de quien la otorga y no como derecho de quien la recibe: se producen las primeras intervenciones estatales en materia de sanidad (muy diferente a la concepción actual de salud pública, ya que estaba orientada exclusivamente a la higiene mediante campañas de vacunación y la instalación de sistemas de agua potable).

Alrededor de los años '30, se comienzan a instalar las incipientes industrias nacionales y en consecuencia se constituye paulatinamente el movimiento obrero, el cual comenzó a demandar mejoras en varios aspectos. El Estado interviene mediante una legislación laboral de escaso cumplimiento real, combinada con fuerte represión. Sin embargo, *"...la novedad de la época es que ahora ya no son solo los 'pobres' los destinatarios de la intervención 'social' del Estado. Cada vez más los grupos ocupacionales serán los actores principales a ser considerados por las políticas públicas..."* (Isuani y Tenti Fanfani: 1989, 15).

En este contexto nacen las primeras políticas y acciones orientadas a la previsión social, fundamentalmente con el advenimiento del bienestarismo keynesiano. A fines del Siglo XIX solo los militares y los maestros tenían jubilaciones, pero los gobiernos radicales extienden la

---

<sup>50</sup> Economista y político británico, presenta su informe a pedido del Ministerio de Trabajo de Inglaterra. Beveridge sostenía que se debía prestar asistencia monetaria para la atención de la salud, la vejez y el desempleo. El sistema se caracterizó por promover la protección universalista frente a los riesgos sociales, y se contraponía al sistema bismarckiano, que establecía la protección social a partir de la contribución de los trabajadores en función de la organización de las instituciones del mercado laboral (Observatorio de Seguridad Social. ANSES).

cobertura a los trabajadores de los servicios públicos (de empresas telegráficas, de teléfono, de gas, de tranvías), seguidos por los empleados bancarios y de compañías de seguros.

La crisis de 1929 generó la caída de las ideas liberales, y cobró fuerza la idea de que el Estado debía intervenir en la economía. En nuestro país, hacia el año 1940 el gobierno de J. D. Perón expandió el aparato estatal y sus actividades, inaugurando el período que se ha descrito en esta investigación como “modelo bienestarista keynesiano”.

En 1948, Argentina se transforma en el primer país de América Latina en declarar los derechos y el decálogo de la ancianidad, incorporados en la Constitución Nacional del año 1949, la cual fue derogada posteriormente, en el año 1955 por la cúpula de la Junta Militar que encabezó el golpe de Estado autodenominado “Revolución Libertadora”.

Durante el primer gobierno peronista, la fundación Eva Perón<sup>51</sup> reconoce los derechos de la ancianidad otorgándole un sentido de reparación histórica, al interpretar que los adultos mayores ya habían entregado todo al país, y que por lo tanto el Estado debía retribuir esa entrega. Las “limosnas” y la visión filantrópica de las clases más altas de épocas pasadas fueron completamente rechazadas por el Estado. A partir de allí, las acciones se basaron en pensiones y subsidios a la vejez, así como la instalación de un geriátrico modelo para la época<sup>52</sup> y la incorporación de los derechos de los ancianos en la Constitución de 1949<sup>53</sup> (Barbarena, M. 2001).

Cabe aclarar que si bien estamos hablando de una fundación, y por lo tanto, sería una institución de la esfera relacional, la organización funcionaba como un organismo más del Estado, en virtud de su dependencia directa del Ministerio de Trabajo y Previsión.

En este sentido, podemos ubicar temporalmente el surgimiento de las primeras organizaciones para adultos mayores específicamente en 1921, con los primeros centros de jubilados por oficios -como los de los trabajadores ferroviarios-. En 1950 el Club Edad de plata de la colectividad judía significó otro hito en la conformación de estas organizaciones (Fassio, A. y Roqué, M. 2012).

---

<sup>51</sup> “La Fundación Eva Perón fue una institución creada por Eva Duarte durante la presidencia de Juan Domingo Perón, con el objetivo de proporcionar asistencia social. La misma funcionó desde 1946 hasta 1955 (...). Dependiente del Ministerio de Trabajo y Previsión, la Fundación distribuía libros, alimentos, ropa, máquinas de coser y juguetes a familias pertenecientes a los sectores de mayor vulnerabilidad social. Mientras vivió, su fundadora se ocupaba personalmente de muchos de sus aspectos e incluso atendía durante horas a las personas que llegaban de todo el país con pedidos de ayuda. La Fundación promovió la construcción de policlínicos, hogares de ancianos, hogares para madres solteras y para jóvenes que llegaban desde las diversas provincias a Buenos Aires para continuar sus estudios o trabajar” (<http://www.tvpublica.com.ar>)

<sup>52</sup> Hasta ese momento, los asilos de ancianos dependían de la Sociedad de Beneficencia.

<sup>53</sup> A partir del decálogo de los Derechos de la Ancianidad que había establecido la fundación, donde enunciaba derechos de los adultos mayores y obligaciones de la sociedad para con ellos.

En un principio, fue el Estado el que promovió las organizaciones para adultos mayores mediante centros de jubilados -especialmente desde la obra social de los jubilados el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (NSSJyP)- (Fassio, 2001).

Fassio (2001) plantea que Argentina no cuenta prácticamente con estudios sobre la participación de los adultos mayores en organizaciones sociales. Destaca en este sentido que hasta el año 2001 la familia seguía siendo la institución por excelencia a la que esta población recurría en caso de necesidad; y sólo una pequeña proporción a las organizaciones sociales.

Isuani y Tenti Fanfani (1989), afirman que en los años siguientes a 1955- los cuales alternan entre regímenes militares, gobiernos provisionales y gobiernos constituyentes-, la intervención del Estado no tendrá una tendencia unificada. Particularmente bajo gobiernos militares, los regímenes previsionales fueron objeto de una pretendida racionalización administrativa, pero nunca se desarma el sistema de privilegios<sup>54</sup> que incluso en la actualidad atraviesa el régimen de nuestro país.

En el año 1971, se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), más conocido por la sigla de su plan de atención médica (PAMI). Sus objetivos se basaron en proporcionar servicios de salud especiales para requerimientos específicos de adultos mayores (CEPAL, 2001).

Hacia mediados de los años '80 los ingresos públicos no alcanzaban para cumplir con las obligaciones jubilatorias y en consecuencia el monto de los haberes se alejaba cada vez más de los valores que establecía la Ley. Fue así que en 1986 se dictó el Decreto 2.186, declarando la "emergencia previsional", suspendiendo el pago de las sentencias de los juicios entablados contra el Estado por reajuste de haberes, y se prohibió el inicio de nuevas demandas judiciales hasta el 31 de diciembre de 1988. En realidad, desde mediados de los años sesenta el régimen jubilatorio argentino fue presentando problemas de financiamiento, situación que se profundizó con las sucesivas reformas previsionales regresivas, la evasión impositiva y el envejecimiento poblacional, hasta alcanzar su máximo punto crítico a mediados de los años ochenta. Así, a principios de los noventa, el neoliberalismo ganó consenso en el cuestionamiento al reparto, criticándolo por ineficiente e insostenible en el tiempo. Durante la primera presidencia de Carlos Menem (1989-1995), se modifica el sistema previsional mediante la Ley nacional 24.241, a través de la cual comienza a funcionar el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), que permitía al trabajador optar por la permanencia en el sistema de jubilaciones del Estado o el pase a un sistema de capitalización individual, mediante ahorros personales, el cual sería administrado por empresas privadas (Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones -AFJP-). Los trabajadores que ya

---

<sup>54</sup> Determinado por el tipo de ocupación e ingreso.

habían aportado al anterior sistema de reparto estatal y optaban por adherir al nuevo régimen previsional, quedaban incluidos en un sistema mixto, en el que la AFJP pagaría una prestación según lo reunido en la cuenta personal desde 1994, mientras que el Estado pagaría otra prestación, a través de la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) en virtud de los aportes realizados por el trabajador hasta ese año. Si el trabajador elegía el régimen de capitalización privado, no podía retornar al sistema de reparto estatal (Fundación para el cambio, 2008).

Sin embargo, no pasarían muchos años más para que ese sistema entrara en crisis y obligara a los gobiernos posteriores a realizar modificaciones en el mismo.

Tal como afirman Gomiz Gomiz y Peña (2004), el empleo fue el instrumento de integración social por excelencia durante el último siglo en Occidente, y fue el garante del acceso a la seguridad social jubilatoria durante mucho tiempo a través de la esfera estatal (solo mediante el mercado laboral formal). Sin embargo el aperturismo neoliberal logró romper los cimientos del sistema de previsión social nacional.

La reforma del año 1994, realizada a través de la Ley 24.241, condujo al desfinanciamiento del sector público, a la vez que excluyó a amplias franjas de la población de la cobertura previsional, profundizando la brecha entre trabajadores formales e informales. Paradójicamente, ese año Argentina incorpora los Tratados y Pactos de Derechos Humanos otorgándoles jerarquía constitucional.

En palabras de Nuria Mendizábal (2011), la reforma del sistema previsional de 1994, implicó la conformación de un régimen de carácter mixto que combinaba un sistema administrado por el Estado (denominado “de reparto”) y otro bajo la responsabilidad de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP)<sup>55</sup>. La introducción del régimen de capitalización, perjudicó la lógica de solidaridad intergeneracional como forma de distribución de recursos en el sistema previsional, implicó un traspaso del riesgo a cada trabajador en particular. La reforma benefició al régimen de capitalización en perjuicio del sistema público, el cual continuó financiando parte de los haberes jubilatorios de los afiliados a las AFJP.

Los resultados de la reforma del sistema previsional fueron regresivos, tanto para los ingresos del Estado como para los de la clase asalariada. No fue así para el sector financiero y el capital concentrado local e internacional, los cuales se vieron altamente beneficiados por la proliferación de negocios asegurados a partir del flujo de fondos captados por las AFJP.

---

<sup>55</sup> Denominado “Régimen de capitalización”.

En este marco, la creación del SIPA<sup>56</sup> en el año 2009, ha significado el retorno a un régimen solidario financiado a través de la transferencia intergeneracional, en el que los trabajadores del presente financian las jubilaciones de los trabajadores del pasado. La creación del SIPA implicó la reestatización del sistema previsional. Es así que durante la post-convertibilidad se desarrolló un proceso de expansión en el nivel de aportantes, beneficios y afiliados, retrotrayendo la tendencia regresiva de la década del noventa.

En este contexto de reformas del sistema previsional que se inicia en este período, se retoma el concepto de pensión no contributiva a la vejez instalado por la Ley Nacional 13.478. Sin embargo, pese a que esas pensiones datan de mediados del Siglo XX, es en esta nueva etapa de implementación que adquieren un récord en la cobertura, y un nuevo perfil de universalidad, incluyendo, como ya se citó, a todos aquellos adultos mayores que no habían aportado nunca al sistema de pensiones y jubilaciones correspondiente al mercado laboral formal.

La protección previsional en Argentina fue ampliamente expandida en los últimos años entre la población de adultos mayores. Este salto es una consecuencia de la implementación del Plan de Inclusión Previsional, que contempla la moratoria previsional, lo que permitió revertir la tendencia al descenso que venía produciéndose desde el año 1997 y que alcanzó su piso más bajo en el año 2002 (Forteza, P. y Potenza del Masetto. 2011).

La post-convertibilidad permite considerar nuevamente la previsión social en términos de derecho universal. Esto se evidencia en el siguiente cuadro, en el cual se refleja el aumento en la cobertura social en más del 20% del total de la población de adultos mayores del país, comparando los años 2001 y 2010.

---

<sup>56</sup> En virtud de la reforma aprobada en el año 2008 mediante la Ley Nacional 26.425, a partir del 1° de enero de 2009 entró en vigencia el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) el cual *"...es financiado a través de un sistema solidario de reparto, garantizando a los afiliados y beneficiarios del Régimen de Capitalización, idéntica cobertura y tratamiento que la brindada por el Régimen de Reparto (...)y se eliminó el Régimen de Capitalización (AFJP).*

El ANSES explica que en el 2008 el 77% de los jubilados de las AFJP recibían un haber complementario del Estado y 52.000 beneficiarios tenían su cuenta individual totalmente consumida. Para que todos los jubilados de las AFJP tuvieran garantizado su haber, ANSES debía subsidiar con \$4 mil millones anuales el Régimen de Capitalización..." (fuente: [www.acli.org.ar](http://www.acli.org.ar))

**Cuadro N° 16.- Alcances de cobertura de jubilaciones y pensiones, comparando los Censos Nacionales de 2001 y 2010.-**

	<b>Jubilación y/o pensión- Población de 65 años o más</b>	
	<b>Año 2001</b>	<b>Año 2010</b>
<b>Total</b>	3.486.895	3.979.032
<b>Percibe</b>	2.447.708	3.700.213
<b>No percibe</b>	1.039.087	278.819
<b>% Percibe</b>	70%	93%
<b>% No percibe</b>	30%	7%

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010. Instituto Nacional De Estadística y Censos (INDEC).

Durante la post- convertibilidad, en Argentina conviven dos modelos de previsión social, conformándose en: a) el sistema contributivo de jubilaciones y pensiones, y, b) el sistema no contributivo de pensiones asistenciales. En el primer caso, los derechos provienen de los aportes realizados a lo largo de la vida económica activa; y en el segundo, se reconoce el derecho a la asistencia después de una trayectoria laboral precaria que no permitió contribuir para poseer una renta futura.

Sin embargo, se puede afirmar que el Sistema de Seguridad Social Nacional (SSSN) en Argentina es mayoritariamente contributivo, con matices de cobertura universal (Observatorio de la Seguridad Social. ANSES). El siguiente cuadro describe la composición del SSSN:

**Cuadro N° 17.- Composición del SSNN.-**

	1.- Sistema único de la seguridad social (SUSS) - Decreto 2284/91	a.- Subsistema previsional SIPA- Ley 26.425	Régimen general Ley 24.241
			Ex cajas provinciales transferidas
			Regímenes especiales (personal jerárquico del Poder Judicial de la Nación- Personal docente Universitario e Investigadores científicos)
			b.- Subsistema de asignaciones familiares- Ley 24.714
			c.- Subsistema de desempleo - Ley 24.013
		d.- Subsistema de riesgos del trabajo- Ley 24.557	
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL NACIONAL (SSSN)	2.- Sistema Nacional del Seguro de Salud Ley 23.661	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)- Ley 19.032	
		Obras sociales Nacionales- Ley 23.660	

Fuente: Observatorio de la Seguridad Social. Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES). 2011

Así, mediante la Ley Nacional 26.425 y el establecimiento del SIPA, Argentina contempló la situación de los adultos mayores que no tuvieron capacidad contributiva por medio del mercado laboral formal, y posibilitó el acceso a una pensión –a las personas en edad de jubilarse, sin la cantidad de años de aportes correspondientes- mediante el pago de una moratoria con un plan de facilidades (Revista Población. 2008). La seguridad social en nuestro país ha estado siempre ligada a la participación en el mercado laboral formal, con lo que luego de las reformas neoliberales y la masiva desocupación y subocupación, los beneficios previsionales estuvieron al alcance de cada vez menos cantidad de personas, considerando prácticamente los últimos diez años.

El cuadro N° 18 explica que la cobertura social de salud de los adultos mayores, se encuentra mayoritariamente cooptada por las obras sociales.

**Cuadro N° 18.- Cobertura de salud en Argentina, para los adultos mayores que residen en viviendas particulares<sup>57</sup>.-**

	<b>Población de 65 años o más en viviendas particulares</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	3.919.032	100%
<b>Obra Social</b>	3.403.244	86%
<b>Prepaga a través de obra social</b>	173.426	4,40%
<b>Prepaga por contratación voluntaria</b>	164.737	4,20%
<b>Programas y planes estatales de salud</b>	38.975	0,90%
<b>No posee ninguna de las anteriores</b>	198.650	5,00%

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010. Instituto Nacional De Estadística y Censos (INDEC).

Las características de la cobertura social en salud, podrían ser resultado del aumento de las pensiones y jubilaciones no contributivas y de las moratorias, y la consecuente afiliación obligatoria a la obra social PAMI.

Es destacable el hecho de que la mayoría de las acciones del Estado se hayan orientado siempre a la institucionalización de los adultos mayores y a su cobertura social, siendo en la aún en la actualidad fundamental el rol estatal en este sentido. Solamente durante los primeros años del Siglo XXI encontraremos una leve ampliación en la prestación de bienes y servicios para esta franja etaria, en correspondencia con el surgimiento en el mundo del paradigma de los Cuidados de Larga Duración<sup>58</sup>.

<sup>57</sup> De acuerdo al INDEC (2010): "...**1.4.1 Cobertura de salud:** A los fines censales se considera que la población tiene cobertura de salud cuando declara tener obra social (incluyendo al PAMI), prepaga a través de obra social, prepaga solo por contratación voluntaria, o programas o planes estatales de salud.

- **Obra social (incluye PAMI):** cobertura de salud que obtienen los trabajadores por el descuento en sus salarios, en su haber previsional o a través de su aporte (para los monotributistas o autónomos). Incluye a los familiares del titular. Este descuento les permite estar afiliados a obras sociales sindicales, de empleados estatales nacionales, provinciales o municipales, del poder judicial, del poder legislativo o del PAMI.

- **Prepaga a través de obra social:** pertenencia al sistema de medicina privada a través del aporte de una obra social.

- **Prepaga solo por contratación voluntaria:** sistema de salud privado contratado voluntariamente y pagado en su totalidad por el titular. Se excluye la contratación de un servicio de emergencias médicas que solamente preste el servicio de traslado en ambulancia desde el domicilio particular a un centro de atención de salud.

- **Programas o planes estatales de salud:** programas o planes de salud estatales nacionales -como el PROFE o el plan NACER-, provinciales, municipales entre otros, que otorgan derecho a atención médica mediante la inscripción en un padrón.

Por el contrario, aquellas personas que declaran no poseer ninguna de las opciones mencionadas son consideradas como población sin cobertura de salud..." (Censo Nacional de Población, Vivienda y Hogares 2010. Tomo I. INDEC. Página 331)

<sup>58</sup> "...los cuales se orientan a las personas mayores que pueden estar en una situación de dependencia, ya sea por razones ligadas a la falta o pérdida de la capacidad física, psíquica o intelectual o porque tienen la necesidad de asistencia y/o ayuda para la realización de la actividad diaria; además, pueden estar originados o verse afectados por la falta de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida de las personas mayores (...). Ayudar a una persona mayor a comer, a vestirse o a bañarse serían todas aquellas actividades que cabría conceptualizar como CLD, desde un enfoque

Así, la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación establece que:

*“...Los adultos mayores, sus núcleos familiares y sus organizaciones son sujetos de pleno derecho, y por lo tanto, protagonistas de las políticas sociales de este Ministerio. Dichas políticas se orientan a fortalecer la identidad individual y colectiva de estos actores sociales promoviendo su participación social y desarrollo integral.*

*En este sentido, la Dirección Nacional de políticas para Adultos Mayores dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, planifica y ejecuta programas específicos de promoción, protección e integración social de los adultos mayores, organizados en torno a las siguientes líneas de acción:*

- a) ***Cuidadores domiciliarios:*** *con los objetivos de capacitar a miembros de la comunidad en cuidados domiciliarios de adultos mayores y personas con discapacidad y de brindar servicios de apoyo sanitarios y sociales a quienes requieran de un cuidado intensivo...* (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación [www.desarrollosocial.gov.ar](http://www.desarrollosocial.gov.ar)).

El programa Cuidadores Domiciliarios se implementa a través de dos ejes:

- Realización de cursos relacionados al cuidado y la atención primaria, destinado a personas de 25 a 50 años, sin empleo estable o en situación vulnerable, interesadas en el cuidado y la atención a otras personas que requieran apoyo en todas las actividades cotidianas, tal como establece el organismo *“...la administración de medicamentos por vía oral y de uso extremo indicados por profesionales, la preparación de alimentos y la ingesta asistida, la higiene y arreglo personal, las acciones preventivas de accidentes, actividades recreativas y ocupacionales y la colaboración en prácticas indicadas por profesionales...”* ([www.desarrollosocial.gov.ar](http://www.desarrollosocial.gov.ar)).
- Atención domiciliaria y cuidado a personas de 60 años o más, *“...que acrediten insuficiencia económica, que no cuenten con personas que puedan cuidarlos, o que presenten algún tipo de discapacidad y/o enfermedad crónica o terminal...”* ([www.desarrollosocial.gov.ar](http://www.desarrollosocial.gov.ar)).

---

*sanitario. Una de las principales características de los CLD (de ahí su nombre) es que se desarrollan durante un tiempo prolongado. Además, a diferencia de los cuidados médicos (con los que muchas veces suele confundirse) es que pueden ser otorgados sin grandes requerimientos tecnológicos. Así, por ejemplo, para que alguien pueda ayudar a comer o bañarse a una persona mayor, no necesita tener conocimientos específicos, ni tampoco un instrumental sofisticado (...). El segundo enfoque es el Social, el cual se relaciona con los problemas o ausencia de integración social. Mencionamos como servicio a los Centros de Día, cuyo principal objetivo, es generar una alternativa a los centros de internación geriátrica...”* (Marchisio, R. Y Radeland, N. 2011, 49-50)

Los dos ejes se implementan mediante convenios con las Provincias, los Municipios, las Universidades Nacionales, cooperativas y diferentes organizaciones sociales. Asimismo, se destaca que el Ministerio de Desarrollo Social trabaja de manera conjunta con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

- b) “...**La experiencia cuenta:** esta iniciativa facilita la transmisión de oficios y saberes tradicionales desde los adultos mayores hacia las personas jóvenes y de mediana edad (...). La experiencia acumulada en una vida de trabajo puede canalizarse a través de prácticas que conviertan a los adultos mayores en protagonistas sociales, al mismo tiempo que los más jóvenes puedan adquirir nuevas herramientas para mejorar su posicionamiento en el mercado laboral.

*La promoción de este intercambio de prácticas y saberes entre personas de distintas generaciones permite recuperar y fortalecer oficios tradicionales, mejorar las capacidades de trabajo de los participantes del proyecto como así también ponderar el esfuerzo y la experiencia de los adultos mayores.*

*Para la implementación de esta iniciativa, el Ministerio trabaja con unidades ejecutoras locales: direcciones de tercera edad de las provincias, áreas de tercera edad y desarrollo social de los municipios, federaciones de jubilados y organizaciones de la comunidad que trabajen en la temática (...).*

- c) **Programa de Promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores**<sup>59</sup>: este programa consiste en capacitar, brindar información y sensibilizar a la comunidad sobre la existencia de situaciones de abuso y maltrato hacia la población mayor. Asimismo, se promueve la constitución de redes de apoyo a adultos mayores.
- d) **Capacitación en atención y cuidado de adultos mayores:** consiste en profundizar la formación de responsables y equipos técnicos de residencias y centros de día encargados de la atención y el cuidado de adultos mayores por medio de cursos de especialización.
- e) **Educación para adultos mayores:** fomenta la capacitación popular y académica de los adultos mayores y brinda asistencia técnica y financiera a las universidades de tercera edad de todo el país.
- f) **Voluntariado social:** promueve el desarrollo de acciones comunitarias voluntarias en la población adulta mayor, por medio de la generación de espacios de encuentro y de actividades entre distintas generaciones...” ([www.desarrollosocial.gov.ar](http://www.desarrollosocial.gov.ar))

---

<sup>59</sup> En el Anexo II del presente se adjunta el folleto promocional de la campaña nacional del buen trato hacia los adultos mayores.

En este sentido, la disposición 1073/05<sup>60</sup> del Consejo Nacional de la Niñez, la Adolescencia y la Familia -del que depende la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Nación-, aprueba el programa de Voluntariado Social, mediante el que “...*intenta fortalecer las capacidades existentes vinculadas a los voluntarios adultos mayores que contribuyan con gestos y actitudes concretas a crear y/o consolidar a favor de la comunidad. Nos proponemos revalorizar los saberes aprehendidos y la experiencia adquirida por cada adulto mayor, entendiendo por esto a los oficios que puedan ser transmitidos a los jóvenes de su comunidad inmediata, a los servicios a sus pares u otros miembros del barrio tales como acompañamiento, cuidado y/o apoyo para hacer la tarea escolar de los niños, arreglo de ropa, recepción de los escolares, entre otros. De manera recíproca la comunidad podrá ofrecer servicios a los adultos mayores u otros actores sociales que la comunidad identifique –niños, personas con discapacidad, jefes y jefas de hogar, etc.- y así enriquecer un circuito de bienes y servicios a través del Centro de Voluntariado. En síntesis, el presente Programa tiene en cuenta la complejidad social e impulsa las posibilidades y “empoderamiento” de los adultos mayores a partir de sus habilidades individuales y capacidades organizativas, no perdiendo de vista la necesidad de las comunidades locales, tomando en cuenta de manera permanente las prioridades que de ellas emerjan...*” (Disposición 1073/05. Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia)

- g) **Carrera de especialización en gerontología comunitaria e institucional**: dictada en forma conjunta con la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, esta destinada a profesionales de todo el país e integra conocimientos teóricos y prácticos con la perspectiva de derechos humanos como eje central de formación (...). La misma es de carácter pública, gratuita y federal, destinada a 300 profesionales de todo el país (...).
- h) **Fortalecimiento Institucional**<sup>61</sup>: busca fortalecer la capacidad técnica y de gestión de las organizaciones que trabajan con adultos mayores y promover su participación social...” ([www.desarrollosocial.gov.ar](http://www.desarrollosocial.gov.ar)).

De acuerdo a la disposición 1075/05 del Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia “...este programa se propone entonces fortalecer a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajen en la temática de los adultos mayores. en este proceso, las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y el Estado

---

<sup>60</sup> Se adjunta al Anexo II.

<sup>61</sup> Se adjunta la disposición 1075/05 del Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, sobre reformulación de dicho programa al Anexo II.

juegan un rol de gran importancia. Las organizaciones son la materialización del proceso comunitario, como así también las acumuladoras de resiliencia, entendiendo a esta como la capacidad de responder creativamente ante la adversidad. Esta capacidad es dada a través de la participación, el trabajo conjunto de quienes acuden o sostienen las actividades de la organización, motivados por problemáticas a las que van encontrando respuestas por un sentido solidario o por el deseo de transformar su realidad inmediata. En tanto que el Estado Nacional asume la tarea de fortalecer a las organizaciones provinciales, municipales, Organizaciones de la Sociedad Civil y Universidades y promover el empoderamiento de las mismas, y de los adultos mayores que reciben servicios o participan en ellas...” (Disposición 1075/05. CNNAF). La misma normativa, contempla entre sus objetivos generales el fortalecimiento de la capacidad técnica de las organizaciones para adultos mayores, y de la participación de ese grupo poblacional en sí mismo.

- i) **Juegos nacionales Evita- adultos mayores:** “...Estos juegos del deporte social buscan fomentar la integración, la formación y la participación deportiva con igualdad de oportunidades. En este sentido, las personas mayores de 60 años también participan, como cada año, en estos juegos del deporte social. Lo harán compitiendo en: tejo, ajedrez, newcom (vóleibol modificado), tenis de mesa y sapo...” ([www.jugosevita.gob.ar](http://www.jugosevita.gob.ar))
- j) **Residencias geriátricas:** “...Brindan asistencia integral y personal, de carácter transitorio o permanente a afiliados mayores de 60 años (excepto en provincia de Buenos Aires que por Ley N° 14.263 no contempla a menores de 65 años), dependientes, semidependientes o con deterioro psicofísico que requieran cuidados intensivos personales y especializados...” ([www.argentina.gob.ar](http://www.argentina.gob.ar))
- k) **Turismo:** mediante el uso de la tarjeta de crédito del programa Argenta<sup>62</sup>, los jubilados tienen acceso a la compra de pasajes aéreos en la empresa Aerolíneas Argentinas, con la posibilidad de pagar hasta en 48 cuotas ([argenta.anses.gob.ar](http://argenta.anses.gob.ar)).
- l) **Programa UPAMI:** Es un programa de formación universitaria para adultos mayores y se implementa desde el año 2009. De esta manera, los adultos mayores tienen acceso a talleres diversos como computación, periodismo, idiomas, literatura, radio, historia y psicología, entre otros. Desde que comenzó a implementarse, más de 150 mil afiliados a la obra social lograron acceder a este programa. Actualmente, la Universidad Nacional de Río Negro y la Universidad Nacional del Comahue (mediante el Centro

---

<sup>62</sup> La Tarjeta ARGENTA-Carnet es la credencial que identifica a los jubilados y pensionados argentinos del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) (...). ([www.argenta.anses.gob.ar](http://www.argenta.anses.gob.ar))

Universitario Regional Zona Atlántica -CURZA-) implementan este programa en la provincia de Río Negro.

*“...El trabajo llevado a cabo por cada una de estas líneas de acción se realiza de manera conjunta con todos los sectores comprometidos con la problemática de la tercera edad, con participación mayoritaria de las organizaciones de adultos mayores pertenecientes de todo el país. En este sentido, el **Consejo Federal de Mayores**<sup>63</sup> es el organismo que nuclea y articula la implementación de todas estas políticas, mientras que el **Registro Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores (RENOAM)** funciona como 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 de tercera edad...”* ([www.desarrollosocial.gov.ar](http://www.desarrollosocial.gov.ar))

Respecto a las organizaciones formalizadas para adultos mayores, Fassio (2001) expone que el mayor número se encuentra en las que nuclean a jubilados y pensionados, y luego en las que congregan a los grupos con problemáticas afines (como puede ser no percibir jubilación o la defensa de derechos vulnerados o escasamente reconocidos), y en menor número a los clubes recreacionales.

En este sentido, la Disposición 1073/05 del Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, establece que *“...en la última década, como respuesta a las necesidades emergentes de procesos de cambio y/o desestructuración social se ha generado un desarrollo sin precedentes de las organizaciones de la sociedad civil (OSC), como alternativas de participación ciudadana. De esta manera los ciudadanos han generado mecanismos alternativos o complementarios al Estado, cuyo resultado es el reconocimiento de este sector como interlocutor válido en la gestión asociada de políticas sociales.*

*En el marco de lo que denominamos tercer sector o sector social, se destaca la emergencia de las organizaciones conformadas por personas adultas mayores.*

*Las organizaciones de adultos mayores han adquirido relevancia a partir de la multiplicación de distintos nucleamientos que se expandieron de manera paralela al despliegue de las prestaciones médicas y sociales en bien de las personas mayores de la Argentina...”* (Disposición 1073/05. Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia).

---

<sup>63</sup> En el Anexo II se adjunta el listado de sedes del Consejo Federal de Adultos Mayores que se publica en la página Web del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, sin embargo en la Provincia de Río Negro nunca existió un Consejo Provincial de Adultos Mayores. Los domicilios que se encuentran en el listado corresponden al Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro y a un centro de día que funciona en el Barrio Lavalle de la Ciudad de Viedma, ambos vinculados a la temática de los adultos mayores. Sin embargo, actualmente, la Dirección Provincial de Adultos Mayores funciona en Laprida 240 de la Ciudad de Viedma, sede del Ministerio de Salud Provincial.

En cuanto a la esfera mercantil, en nuestro país existe escasa presencia de bienes y servicios orientados a los adultos mayores, a diferencia de lo que ocurre en otros países como Estados Unidos, donde el mercado ofrece desde un canal de televisión para mayores de 65 años, hasta un abrelatas para personas con artritis ([www.lanacion.com.ar](http://www.lanacion.com.ar)).

## **CAPÍTULO V.-**

### **Distribución de bienestar para adultos mayores en la Provincia de Río Negro.-**

## 1.- LA ESFERA ESTATAL.-

*“...Artículo 35º.- Las personas de la Tercera Edad, por su experiencia y sabiduría continúan aportando al progreso de la comunidad. Se les garantiza el derecho a trabajar y a gozar del esparcimiento, tranquilidad y respeto de sus semejantes. Tienen derecho a su protección integral por cuenta y cargo de su familia. En caso de desamparo, corresponde al Estado proveer dicha protección, sin perjuicio de la obligación de subrogarse en el ejercicio de las acciones para demandar de los familiares obligados los aportes correspondientes...”*

(Constitución de la Provincia de Río Negro).

La regulación de la producción de bienestar para la tercera edad en Río Negro por parte de la esfera estatal, se realiza a través de dos instituciones: la Legislatura de Río Negro (mediante Leyes y Decretos provinciales) y la Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo provincial (mediante políticas públicas específicas).

Hacia el año 2000, el Estado rionegrino delegaba la producción de bienestar a la esfera familiar, argumentando la necesidad de paliar los efectos que había producido la mercantilización de la década anterior. La familiarización de las políticas públicas fue la estrategia que encontró el Estado de Río Negro para recuperar la legitimidad derivada de la crisis de los '90. Sin embargo, transfiere a las familias la responsabilidad de proveer bienes y servicios que tradicionalmente habían sido otorgados por el Estado (Villca, 2006).

El organismo que por entonces fuera el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia, comienza a implementar el Programa de Fortalecimiento Familiar, el cual cuenta entre sus fundamentos la necesidad de definir nuevas modalidades de intervención estatal, defendiendo la idea de que la institución familiar era el núcleo elemental para impartir valores a sus miembros.

Las primeras manifestaciones de familiarización de la política social en la Provincia de Río Negro, no sólo se observan en la formulación de políticas: el nuevo horizonte de gestión implementado por la administración entrante en el año 2003<sup>64</sup> queda claramente materializada con la constitución del Ministerio de Familia<sup>65</sup>.

---

<sup>64</sup> Encabezada por el Gobernador de la Provincia de Río Negro, Dr. Miguel A. Saiz -Unión Cívica Radical (UCR), Alianza Concertación para el Desarrollo-.

<sup>65</sup> En el año 2003, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social se fragmenta en dos nuevos Ministerios con funciones más específicas: el Ministerio de Salud y el Ministerio de Familia. En general, el Ministerio de Familia asistía en todo lo relacionado a la promoción y asistencia de las familias y los grupos en situación de vulnerabilidad. En particular, sus principales funciones se orientaban a intervenir en la promoción, protección y desarrollo integral de la familia (hombres, mujeres, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores con indigentes y/o con necesidades básicas insatisfechas y personas con discapacidad); políticas de género;

En la concepción que el organismo poseía sobre los grupos más frágiles, se destaca la especial atención que se presta a los adultos mayores, a través de la creación de la Dirección General de Adultos Mayores, y de que la idea de protección y desarrollo integral de la familia comienza a cobrar cada vez más fuerza. Vilca (2006) expone que la familiarización de las políticas públicas, es el proceso de preferencia de los gobiernos conservadores en general, fundamentalmente cuando se orienta a la población de adultos mayores.

Asimismo, el impacto de la familiarización es distinto para hombres y mujeres, así como para los diferentes grupos de edad, en la medida que el Estado posee varios instrumentos: a) **legales** para estipular como y quienes componen una familia, así como los derechos y obligaciones que posee cada miembro; b) **económicos**, para determinar los recursos de cada miembro y sus cargas familiares; y c) **sociales**, para determinar que bienes y servicios serán destinados a cada integrante. Es por ello que las políticas públicas pueden acentuar o disminuir las desigualdades al interior de la esfera doméstico familiar, colocando por ejemplo, a la mujer en el rol tradicional de cuidadora.

En ese contexto, el Ministerio de Familia comienza a implementar una impetuosa política de familiarización, que tuvo como eje central el denominado Programa “Comer en Familia”<sup>66</sup>. El objetivo institucional coincidía con su antecedente más cercano, el Programa de Fortalecimiento Familiar, dado que buscaba lograr la autonomía de la familia para resolver sus propios conflictos, sin excluir a ninguno de sus miembros y asegurando su desarrollo pleno. La implementación de este programa deja expreso claramente que para el Estado rionegrino era fundamental revalorizar la familia como institución social. Se partía de la concepción de que era necesario consolidar la familia sobre relaciones democráticas para que sus miembros puedan tomar decisiones autónomas. Los objetivos se centraban en fortalecer los vínculos familiares y lograr la desinstitucionalización en casos específicos (Vilca, 2006).

Como se ha mencionado, los atisbos de familiarización también quedaron plasmados con la constitución del Ministerio de Familia, mediante la Ley Provincial 3779. Sin embargo,

---

prevención y rehabilitación de adicciones; y promoción de nuevas modalidades de participación de los sectores interesados en la problemática social. También, tutelaba las instituciones y hogares permanentes y transitorios e intervenía en la formulación de políticas sociales sobre la vivienda (Ley Provincial 3779). En el año 2011, con la nueva Ley de Ministerios (N° 4794), se desintegra el Ministerio de Familia y adquiere el nombre de Ministerio de Desarrollo Social, cuyas funciones son prácticamente las mismas que las del anterior organismo, siendo destacable su nueva denominación.

<sup>66</sup> Esta política se centraba en la reformulación de los comedores comunitarios, transformando los recursos humanos y el espacio físico. El objetivo era eliminar progresivamente los comedores comunitarios para recuperar el espacio familiar con los hábitos alimenticios, en virtud de promotores comunitarios que capacitarían nuevamente a las mujeres en las tareas de cocina y tratamiento de alimentos. Los comedores pasarían a ser centros integrales de capacitación y participación comunitaria, ya que se incorporan actividades complementarias (talleres, actividades culturales, recreativas, deportivas y comunitarias). Además, el Programa Comer en Familia proporcionaba un aporte alimentario a aquellos sectores en estado de vulnerabilidad social, preservando la integridad de la familia (Gomiz Gomiz 2007)

en el año 2011, bajo una gestión de gobierno de diferente signo político<sup>67</sup>, la Ley 4794 cambia su denominación por la de “Ministerio de Desarrollo Social”, dando un giro al menos en la denominación del organismo. Es destacable que la Dirección de Adultos Mayores funciona en el edificio del Ministerio de Salud, a pesar de depender de Desarrollo Social.

***1.a.- Políticas sociales y programas.-***

El cuadro N° 19 presenta información relativa a la cobertura de jubilaciones y pensiones de carácter nacional en la Provincia de Río Negro.

A pesar de ser una política nacional, es necesario tener en cuenta su alcance para interpretar la protección brindada por el Estado Provincial en materia de pensiones y jubilaciones.

***Cuadro N° 19.- Cobertura total en relación a jubilaciones y pensiones en la Provincia de Río Negro, para la población mayor de 65 años.***

	<b>Jubilación y/o pensión- Población de 65 años o más</b>	
	<b>Año 2001</b>	<b>Año 2010</b>
<b>Total</b>	38.346	52.482
<b>Percibe</b>	22.741	48.081
<b>No percibe</b>	15.605	4.404
<b>% Percibe</b>	60%	90%
<b>% No percibe</b>	40%	10,00%

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010. Instituto Nacional De Estadística y Censos (INDEC).

Por otra parte, el siguiente cuadro muestra la cobertura social en materia de salud para adultos mayores en Río Negro. Cabe desatacar que esta información solo alcanza a aquellos residentes en viviendas particulares.

<sup>67</sup> El 25 de septiembre de 2011, Carlos Soria gana las elecciones a Gobernador en Río Negro, siendo candidato por el Frente Para la Victoria, dándole fin a 28 años de gobierno radical en la Provincia.

**Cuadro N°20.- Adultos mayores en viviendas particulares de acuerdo a la cobertura social en salud en Río Negro.**

Grupo etario	Total población	Tipo de cobertura de salud				
		Obra Social (incluyendo PAMI)	Prepaga a través de obra social	Prepaga sólo por contratación voluntaria	Programas y planes estatales de salud	No posee ninguna de las anteriores
65-69	18.614	15.204	592	454	208	2.156
70-74	13.345	11.833	271	213	99	929
75-79	9.650	8.710	136	92	57	655
80 y más	10.876	9.785	106	127	161	697
<b>TOTAL</b>	<b>52.485</b>	<b>45.532</b>	<b>1105</b>	<b>886</b>	<b>525</b>	<b>4.437</b>

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

A continuación se exponen los programas implementados hasta el año 2011<sup>68</sup> por la Dirección de Adultos Mayores. Se establece una diferenciación respecto a los que se implementan en el período 2011- 2015 en virtud del cambio de gobierno y de la denominación del Ministerio en el que se encuentra la Dirección de Adultos Mayores:

1. Asistencia Domiciliaria: promovía el bienestar físico, social y afectivo del adulto mayor, preservando la integridad de los lazos familiares, siendo acompañados por asistentes gerontológicos en sus domicilios, mediante la entrega de viandas, higiene y salubridad y asesoramiento (actualmente no se implementa).
2. Programa “Cuidando a los que cuidan”: se basaba en el acompañamiento a familiares de personas con la enfermedad de alzheimer (actualmente no se implementa).
3. Programa “Turismo”: se organizaban viajes para adultos mayores. El mismo, era implementado por la Red de la Tercera Juventud, una ONG provincial que era fuertemente promovida -técnica y económicamente- por la Dirección General de Recreación y Turismo Social del organismo que por entonces fuera el Ministerio de Familia. Actualmente el Decreto 1487/11 se encuentra vigente, pero el programa no es implementado por la Dirección, de acuerdo a la información recabada en entrevistas y la documentación institucional.
4. Programa de Prevención en el Abuso, Maltrato y Discriminación de Adultos Mayores (implementado actualmente bajo la denominación “Programa de Promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores”).
5. Programa “La experiencia cuenta”: En consonancia con el programa nacional expuesto en el Capítulo IV (continúa implementándose en la actualidad).

<sup>68</sup>

De acuerdo a los datos extraídos de Marchisio, R. y Radeland, N. (2011)

6. Cuidadores domiciliarios (formalizado mediante la Ley Provincial 3474 y sus Decretos reglamentarios). Este programa aún se implementa, a pesar de no estar plasmado en el Proyecto Institucional de referencia sobre el período actual, ya que la responsabilidad de las capacitaciones está a cargo del Instituto Provincial de Administración Pública (IPAP), tal como lo expresa el documento que forma parte del Anexo III.
7. Hogares proteccionales y centros de atención diurna (continúan implementándose en la actualidad)

Actualmente, de acuerdo a la información proporcionada por el Proyecto Institucional de la Dirección de Adultos Mayores, período 2011-2015<sup>69</sup> y las entrevistas realizadas al equipo técnico de la Dirección, los programas sociales implementados por el organismo son los siguientes:

*“...a) **Hogar Proteccional o residencia de larga estadía del Adulto Mayor:** que contempla la internación de aquellos ancianos desprotegidos económicamente o con ingresos mínimos y sin familia que pueda hacerse cargo de su cuidado.*

*Además otro sector que ingresa a la residencia u hogar proteccional lo hace a través de los oficios judiciales y son los de mayor vulnerabilidad social.*

*En la organización se garantiza la calidad de vida del residente, desde una atención integral del adulto mayor, como sujeto de derechos...”* (Proyecto Institucional. Período 2011-2015. Dirección de Adultos Mayores. Ministerio de Desarrollo Social de Río Negro).

El cuadro N° 21 expresa el total de población atendida en los Hogares Proteccionales del Estado Provincial.

**Cuadro N° 21.- Cantidad de beneficiarios de Hogares para adultos mayores por localidad.**

Localidad	Residencia	Cantidad de beneficiarios
El Bolsón	Quilla Hue	15
General Roca	Rosa M. Padín	26
	Cada	24
Cinco Saltos	Juan XXIII	17
Maquinchao	Cumelén	14
Viedma	S/N	99
TOTAL		195

Fuente: elaboración propia según datos proporcionados por la Dirección de adultos mayores. Ver Anexo III.

<sup>69</sup> Ver Anexo III.

Germán Calvo<sup>70</sup>, destaca que en Los Menucos existe otro Hogar administrado por la Municipalidad de la localidad, pero sostenido mediante el aporte de recursos humanos y económicos de la Dirección.

“...b) **Centros de Día:** cuya finalidad es propiciar la creatividad y permanencia del Adulto Mayor en su medio comunitario y familiar, prolongando por mayor tiempo posible su independencia, la que evitará las internaciones.

Estos dispositivos son fundamentales para nuestro trabajo cotidiano, funcionan desde las ocho de la mañana hasta las dieciocho, la gran mayoría de los adultos mayores participan en los espacio de recreación diversos.

c) **Institución Geriátrica:** son lugares de alojamiento y de convivencia para Adultos Mayores sin cobertura social y que requieran de cuidados especiales y/o específicos.

Con requerimientos específicos de infraestructura, personal capacitado y profesionales médicos.

d) **Viviendas Tuteladas:**

Las viviendas tuteladas son un dispositivo de atención habitacional que promueve la permanencia de los adultos mayores en sus comunidades a través de la oferta de algún grado de protección del hábitat ofreciendo ayuda en algunos servicios. La característica de la vivienda es la clara delimitación entre los espacios privados y los espacios comunes.

El objetivo de las viviendas Tuteladas es proveer servicios progresivos de satisfacción de diversas necesidades, posibilitando la autonomía del adulto mayor el mayor tiempo posible, generando seguridad y sintiéndose acompañado...” (Proyecto Institucional. Período 2011-2015. Dirección de Adultos Mayores. Ministerio de Desarrollo Social de Río Negro).

En palabras de Germán Calvo, actualmente solo hay dos viviendas de este tipo en la localidad de General Roca.

“...e) **Capacitaciones:**

- Organización y desarrollo de talleres de formación a Operadores Comunitarios.
- Planificación e implementación de jornadas de capacitación sobre temáticas específicas para personal, equipos de trabajo que aborden la temática del adulto mayor, etc.
- Sensibilización y concientización en temáticas del Adulto Mayor (envejecimiento, el buen envejecer, violencia, derechos entre otros) a la sociedad.

f) **Gestión y Asesoramiento:** en relación a las pensiones no contributivas Provinciales y Nacionales.

<sup>70</sup>

A cargo de la Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de Río Negro.

g) **Aporte Económico:** para el fortalecimiento de clubes, grupo de adultos mayores de tercera edad que destinen su accionar a los Adultos Mayores beneficiarios de Pensiones no contributiva Nacionales y provinciales y jubilaciones mínimas.

h) **Acompañamiento y Supervisión:** de eventos regionales y provinciales de carácter formativo, recreativos, deportivos, entre otros.

i) **Dispositivo de Emergencia y Atención en forma permanente:**

- A través de un 0800- para realizar una denuncia por violencia, maltrato o abuso físico, moral, psíquico y económico.

- Creación guardias de Atención y Asesoramiento al Adulto Mayor...” (Proyecto Institucional. Período 2011-2015. Dirección de Adultos Mayores. Ministerio de Desarrollo Social de Río Negro).

Sobre como se planifican las políticas de la Dirección, Calvo explica que “...surgen siempre desde la Dirección. Y también tiene que ver con el trabajo cotidiano, con las demandas que se van detectando en el día a día. Se diagnostican las necesidades. Los municipios son los encargados de dar difusión a los programas. Siempre se trabaja con los municipios. En forma excepcional pueden llegar demandas a través de una ONG o una cooperativa, pero el principal detector son los municipios, por la proximidad que tienen con la población, son la estructura que tiene más posibilidad de detectar las problemáticas. En general los municipios se encargan de los recursos materiales y la dirección ofrece recursos institucionales, centros diurnos, cuidados médicos, alimentarios...”

### ***1.b.- Legislación provincial***

En cuanto a las Leyes y Decretos vigentes<sup>71</sup> en la Provincia de Río Negro relacionados a la provisión de bienestar para adultos mayores, encontramos los siguientes:

**Ley 3474/00:** Regula el régimen de cuidadores domiciliarios, en consonancia con la política implementada a nivel nacional (Ley modificada integralmente por la Ley 4885/11 y reglamentada por los Decretos 1539/06, 1540/06, 848/07 y 305/09).

**Ley 3640/02:** Regula el funcionamiento de Hogares, Residencias, Centros de día y de servicios de inserción familiar de adultos mayores de Río Negro (modificada en su artículo 3° por la Ley Provincial 4920).

**Ley 3937/04:** Crea el Sistema Integral de Protección a la Vejez (SIPROVE), destinado a brindar protección, asistencia y contención social a las personas mayores de sesenta (60) años que se encuentren en situación de indigencia o desamparo, el que funciona en la órbita de la Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social. Incluye pensión.

<sup>71</sup> Todas las normas forman parte del Anexo IV del presente trabajo de investigación.

asistencia médica, internaciones, asistencia alimentaria y social, y otros (reglamentada por los Decretos 1208/05 y 1248/08). La planilla que forma parte del Anexo III del presente trabajo, evidencia que hasta diciembre de 2015, las pensiones otorgadas bajo este régimen ascendían a 340 en toda la Provincia.

**Ley 4946/14**: Crea el Registro Voluntario de Centros de Adultos Mayores de Gestión Social.

**Decreto 225/07**: Se establece el protocolo para la implementación del Programa Nacional de Voluntariado Social para adultos mayores.

**Decreto 317/08**: Convenio con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, para la implementación del Programa Nacional “La experiencia cuenta”.

**Decreto 1247/08**: Convenio con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, para el equipamiento de tres hogares permanentes (mediante artículos de asistencia médica, artículos de jardín, electrodomésticos y artículos para reforzar la seguridad edilicia), en el marco del Programa “Fortalecimiento institucional”.

**Decreto 1487/11**: Convenio con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) para implementación de programa orientado a los adultos mayores en situación de mayor vulnerabilidad, promoviendo actividades de prevención y promoción de la salud para esa población en las áreas de Turismo, Recreación, Cultura y Deporte; buscando fundamentalmente mejorar la calidad de vida del adulto mayor y de su entorno familiar.

**Ley 5071/15**: Garantiza el ejercicio de los derechos de los adultos mayores. Regula el funcionamiento de las instituciones que brindan servicios de atención integral y desarrollo para esa población. Crea el Consejo Provincial de Adultos Mayores.

La legisladora Viviana Pereira, autora del Proyecto de Ley en conjunto con el legislador Alejandro Marinao, afirma que el mismo ha sido redactado por los asesores de ambos “...*con la participación del equipo técnico y directivo de la Dirección de Adultos Mayores de la Provincia...*”.

## **2.- LA ESFERA DOMÉSTICO FAMILIAR.-**

En todo el mundo, la familia ha cambiado su estructura tradicional como consecuencia de los procesos de urbanización, participación de las mujeres en el mercado laboral, causas económicas diversas y otros fenómenos. Sin embargo, en todas sus fórmulas o nuevos tipos en relación al modelo tradicional, esta institución continúa siendo central en la provisión de cuidados (Dameri, 2008). La sociedad rionegrina ha seguido la misma lógica, sin embargo, a

partir de la década de 1990 surgen demandas inéditas desde la sociedad hacia la familia<sup>72</sup>, y ésta no cuenta con los recursos necesarios para enfrentarlas, lo que genera tensiones e incertidumbre en el interior de esa institución (Vilca y Gomiz Gomiz. 2006).

Entre las causas que produjeron cambios en la estructura familiar se mencionan: la caída de la supremacía del poder patriarcal, el nuevo rol de la mujer y su ingreso masivo al mercado laboral, el aumento de las rupturas conyugales –y el consiguiente ascenso de las uniones consensuales-, la disminución de los matrimonios, el retraso de la fecundidad –en términos etarios- y la disminución de hijos por mujer<sup>73</sup>. También se produce un creciente acceso femenino a la educación y la consecuente legislación innovadora en cuanto a los derechos de la mujer -como el divorcio, la inclusión en el mundo del trabajo<sup>74</sup>-, la proliferación de anticonceptivos modernos que dan lugar a la planificación familiar, y otros (Vilca y Gomiz Gomiz. 2006). Ahora bien, la institución familiar sigue siendo quien se encarga de proveer mayoritariamente bienestar a sus miembros.

El siguiente cuadro demuestra la totalidad de adultos mayores residentes en viviendas particulares, de acuerdo al tipo de hogar<sup>75</sup> y el vínculo o parentesco que los une al jefe o jefa de hogar.

---

<sup>72</sup> Como consecuencia de las reformas estructurales que sufre el Estado y el conjunto de la sociedad, en virtud de la implementación del modelo aperturista neoliberal instalado en toda América Latina.

<sup>73</sup> Lo cual se expresa claramente en la disminución de los índices de natalidad expuestos en el Capítulo II del presente trabajo.

<sup>74</sup> Aunque las condiciones de accesibilidad, calidad y equidad en el mercado laboral sean aún muy dispares entre géneros.

<sup>75</sup> De acuerdo a las definiciones del Censo Nacional de Población, Hogar y Viviendas 2010, Tomo I, Serie B2:

**Hogares unipersonales:** solo cuentan con un integrante.

**Hogares multipersonales familiares:** las personas que los componen están vinculadas por relaciones de parentesco. Dentro de este tipo de hogar se encuentran:

- Hogares nucleares: convive una pareja sola o una pareja con hijos, o un jefe con al menos un hijo. En ninguno de los hogares nucleares hay otros familiares o no familiares.

- Hogares extendidos: aquellos donde convive el jefe con otros familiares (distinto del cónyuge e hijos) y no hay presencia de miembros no parientes del jefe de hogar.

- Hogares compuestos: pueden presentar un núcleo completo o incompleto, pueden tener o no otros parientes del jefe de hogar y los caracteriza el hecho de tener otros miembros no parientes del jefe.

**Hogares multipersonales no familiares:** se conforman por dos personas o más. No hay relaciones de parentesco entre el jefe/a y el resto de los integrantes del hogar.

**Cuadro N° 22.- Adultos mayores en viviendas particulares de acuerdo al tipo de hogar y vínculo o parentesco con el jefe o jefa de hogar.**

<b>Tipo de hogar y parentesco o vínculo con el/la jefe/a de hogar</b>	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Total</b>	<b>23.399</b>	<b>29.042</b>
<b>1. Hogar unipersonal</b>	4.148	7.495
Jefe/a	4.143	7.486
Servicio doméstico y sus familiares	5	9
<b>2. Hogar multipersonal familiar</b>	19.054	21.250
2.1. Hogar nuclear	12.981	11.036
Jefe/a	11.841	3.336
Cónyuge o pareja	1.102	7.646
Hijo/a o hijastro/a	38	49
Servicio doméstico y sus familiares	-	5
2.2. Hogar extendido	5.610	9.625
Jefe/a	3.625	3.404
Cónyuge o pareja	295	1.646
Hijo/a o hijastro/a	7	13
Yerno/nuera	37	71
Nieto/a	-	-
Padre/madre o suegro/a	1.056	3.506
Otros familiares	590	978
Servicio doméstico y sus familiares	-	7
2.3. Hogar compuesto	463	589
Jefe/a	244	190
Cónyuge o pareja	27	124
Hijo/a o hijastro/a	-	1
Yerno/nuera	1	-
Nieto/a	-	-
Padre/madre o suegro/a	28	91
Otros familiares	29	39
Otros no familiares	134	142
Servicio doméstico y sus familiares	-	2
<b>3. Hogar multipersonal no familiar</b>	197	297
Jefe/a	116	197
Otros no familiares	81	98
Servicio doméstico y sus familiares	-	2

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Entonces, sobre un total de 54.337 adultos mayores que hay en la Provincia de Río Negro, 52.441 vive en viviendas particulares<sup>76</sup>. Con estos datos se deduce que 1896 adultos mayores se encontrarían viviendo entre instituciones públicas o privadas, y situación de calle.

Sobre el total de los que residen en viviendas particulares, 11.643 vive solo o comparte vivienda con personal de servicio doméstico<sup>77</sup>. 40.304 adultos mayores residen con algún

<sup>76</sup> Total varones: 23.399 - Total mujeres: 29.042

familiar<sup>78</sup>, siendo jefes de hogar un total de 22.640 adultos<sup>79</sup>. Con lo cual, 17.664 adultos mayores se encuentran en residencias donde el jefe de hogar es algún familiar.

Por su parte, el cuadro N° 23, expone la cantidad de adultos mayores en viviendas particulares, de acuerdo al tipo de cobertura social en materia de pensión y/ o jubilación.

*Cuadro N° 23.- Adultos mayores en viviendas particulares en Río Negro.*

	<b>Población de + 65 años en viviendas particulares</b>	
	<b>AÑO 2001</b>	<b>AÑO 2010</b>
<b>Percibe jubilación o pensión</b>	22.741	48.081
<b>No percibe jubilación o pensión</b>	15.605	4.404
<b>TOTAL</b>	38.346	52.485

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional 2010.

Del total de adultos mayores que en viviendas particulares, sería interesante contar con información certera sobre cuantos de los 48.081 adultos que cobra jubilación o pensión, residen con familiares (jefes de familia), representando un ingreso a la familia con la que reside.

El próximo cuadro evidencia la cantidad de adultos mayores que habitan en viviendas particulares, y que poseen alguna discapacidad o limitación permanente<sup>80</sup>.

<sup>77</sup> Total varones: 4.148 – Total mujeres: 7.495

<sup>78</sup> Total varones: 19.054 - Total mujeres: 21.250

<sup>79</sup> Hogar nuclear: 11.841 varones y 3.336 mujeres.  
Hogar extendido: 3.625 varones y 3.404 mujeres.  
Hogar compuesto: 244 varones y 190 mujeres.

<sup>80</sup> El concepto de dificultad o limitación permanente alude a las personas que poseen certificado de discapacidad y las que sin poseerlo declaran tener una o más discapacidades o limitaciones permanentes para ver, oír, moverse, entender (Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2010).

**Cuadro N° 24.- Adultos mayores en viviendas particulares con alguna discapacidad o limitación permanente.-**

Sexo y grupo de edad	Población en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente	Cantidad de limitaciones permanentes		
		Una	Dos	Tres o más
65-69	6.982	3.922	1.733	1.327
70-74	5.804	2.899	1.566	1.339
75-79	4.941	2.295	1.291	1.355
80 y más	6.910	2.552	1.858	2.500
<b>TOTAL</b>	<b>24.637</b>	<b>11.668</b>	<b>6.448</b>	<b>6.521</b>

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Del total de 51.794 de adultos mayores que residen en viviendas particulares, y de 40.304 adultos mayores que conviven con familiares, 24.637 poseen discapacidades permanentes, con lo que su atención esta completamente a cargo de la familia con la que reside, o de los familiares que están a su cargo, en el caso de aquellos adultos mayores que viven solo con un cuidador.

Por otra parte, el siguiente cuadro demuestra la participación en el mercado laboral de los adultos mayores que habitan viviendas particulares.

**Cuadro N° 25.- Participación de los adultos mayores en el mercado laboral, que se encuentran habitando viviendas particulares.**

Grupo etario	Total población	Población económicamente activa			Población no económicamente activa
		Total	Ocupada	Desocupada	
65-69	18.333	7.464	7.248	216	10.869
70-74	13.492	3.627	3.521	106	9.865
75-79	9.715	1.794	1.754	40	7.921
80 y más	10.901	1.073	1.053	20	9.828
<b>TOTAL</b>	<b>52.441</b>	<b>13.958</b>	<b>13.576</b>	<b>382</b>	<b>38.483</b>

Fuente: elaboración propia según datos extraídos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Entonces, del total de adultos mayores en viviendas particulares (51.974) y de los que conviven con familiares que son jefes/as de hogar (17.664), 13.576 se encuentran ocupados en el mercado laboral, lo cual representa un ingreso para la familia con la que reside, en aquellos casos donde comparten vivienda.

### 3.- LA ESFERA MERCANTIL.-

La esfera mercantil adquiere un rol central en la provisión de bienestar durante el aperturismo en todo el país, ocurriendo lo mismo en la Provincia de Río Negro.

Durante el bienestarismo keynesiano las políticas públicas determinaron que sería la familia la principal proveedora de cuidados, siendo el Estado el encargado de la seguridad social de quienes se integren adecuadamente al mercado laboral formal. Paradójicamente, el neoliberalismo (modelo situado en las antípodas del bienestarismo, de acuerdo a su lógica desestatalizadora) también promovió la responsabilidad de las familias sobre sus adultos mayores, en cuanto la esfera mercantil adquirió enorme relevancia en la provisión de bienes y servicios. Es necesario tener en cuenta el contexto de crisis económica y social que caracterizó al período del aperturismo en Argentina, el cual impulsó un aumento considerable en la cantidad de hogares multipersonales familiares<sup>81</sup>, para la subsistencia económica. De esta manera, el hecho de que los bienes y servicios estuvieran a disposición en el mercado, implicó que las familias afrontaran esos costos. Incluso los gastos que surgían en relación a los aportes en las ya mencionadas AFJP.

En el modelo de post-convertibilidad, sin embargo, la esfera estatal asumió la responsabilidad de determinados bienes y servicios en general, promoviendo la estatalización de los mismos. El caso de los adultos mayores no ha escapado a esta realidad, modificando las condiciones establecidas por los modelos anteriores, fundamentalmente en materia previsional. Cabe destacar el estatismo en materia de jubilaciones, el cual ha sido monopolizado exclusivamente por el Estado Nacional.

Asimismo, si bien la normativa aprobada y los debates instalados desde la esfera estatal en relación a la tercera edad han presentado un claro avance durante este modelo, en la práctica, la mayoría de bienes y servicios para esta franja etaria continúa en manos del mercado y las familias.

En la Provincia de Río Negro ocurre exactamente lo mismo, siendo el servicio de residencias permanentes el que cuenta con mayor oferta, a cargo de la esfera mercantil principalmente, y en menor medida de la esfera estatal, tal como se demuestra en los Anexos correspondientes de este trabajo de investigación.

Actualmente se encuentran funcionando 73 (setenta y tres) hogares o residencias permanentes privadas, cubriendo un total de 761 (setecientos sesenta y un) personas mayores en toda la Provincia, conforme detalla la planilla que forma parte del Anexo III de esta

---

<sup>81</sup> Tal como se describió oportunamente, de acuerdo a las definiciones utilizadas por el INDEC.

investigación<sup>82</sup>. Esta información debe ser especialmente destacada, si se toma en cuenta que en Río Negro son 1896 (mil ochocientos noventa y seis) los adultos mayores que residen en instituciones permanentes o que se encuentran en situación de calle. Esto quiere decir que un 40,13 % del total, adquiere ese servicio en el mercado.

En este sentido, Germán Calvo<sup>83</sup> destaca que “...no hay mucha oferta desde lo privado para los adultos mayores. Hay mucha residencia permanente, pero no hay centros diurnos, o de esparcimiento, o educativos para los adultos mayores. Para nosotros sería otro espacio, una alternativa positiva. Porque los adultos mayores son muy diversos en cuanto a sus niveles culturales y económicos. Y a veces los centros de día provinciales no cumplen con las expectativas y aspiraciones de todos. Las obras sociales también deberían intervenir en este sentido, y no solamente en cuestiones sanitarias o de cuidados...”. Con lo cual se afirma que, mayoritariamente, el mercado cubre necesidades relacionadas a la institucionalización permanente y a la salud.

De la misma manera que ocurre con el servicio de residencias permanentes, la atención a la salud también está distribuida entre la esfera estatal y la mercantil en Río Negro. Es decir que, los adultos mayores acuden tanto a los servicios de salud en sistemas públicos y privados, a pesar de que la medicina especializada en gerontología aún se presenta como una alternativa nueva y por lo tanto, cuenta con escasa (cuasi nula) oferta por parte de ambas esferas.

Ahora bien, es necesario destacar la cobertura en materia de salud, mediante la obra social PAMI, la cual representa en el período analizado casi un 87 % del total de la población de adultos mayores, de acuerdo a los datos extraídos del cuadro 20. Esta obra social cubre casi exclusivamente servicios relacionados a la salud (medicamentos, análisis, cuidadores, servicios de enfermería, ortopedia y otros), y de manera incipiente -casi nula- otros como el turismo.

Según Cabrales Salazar (2013), el potencial para el mercado lo representan los adultos mayores de los sectores medios y altos de la población, en cuanto poseen pensiones o ingresos relativamente suficientes para adquirir bienes o servicios de la esfera mercantil. Asimismo, afirma que se debe tener en cuenta que un porcentaje considerable de los adultos mayores de estos sectores sociales aún continúan trabajando, más allá de estar o no jubilados o pensionados, con lo cual su poder adquisitivo aumenta todavía más.

Plantea el autor que el mundo presenta tendencias hacia la prolongación de la juventud y la intención de mantener la calidad de vida, lo cual se ha transformado en una gran

---

<sup>82</sup> Información brindada por la Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social provincial.

<sup>83</sup> A cargo de la Dirección de Adultos Mayores provincial, tal como ya se ha mencionado antes.

oportunidad para el mercado, especialmente en las áreas de entretenimiento, cirugías, turismo especializado, productos anti edad, el ahorro, medicinas paliativas y preventivas, gimnasios, alimentación, revistas. Incluso, afirma que los mercados deben repensar algunos bienes y servicios creados específicamente para gente más joven – tales como los automóviles, los teléfonos celulares y otros-.

Cabrales Salazar (2013) expone que la población de adultos mayores se presenta como un segmento social poco explorado por el mercado, pero que en algunos casos, allí donde ha sido investigado, se tiene en cuenta a los estratos medios y altos, dado su potencialidad de compra, en virtud del poder adquisitivo que poseen. El autor explica el caso paradigmático de México, donde el mercado para adultos mayores ofrece servicios variados, reorientando incluso el concepto de casas de retiro por el de condominios, con servicios similares a hoteles.

En Argentina las empresas dedicadas exclusivamente a cubrir necesidades de adultos mayores son escasas, más aún en la provincia de Río Negro. Se destacan especialmente, como se ha mencionado, las residencias permanentes y las de atención a la salud.

Más allá de que los sectores medios y altos cuentan con los ingresos suficientes para adquirir cualquier otro bien o servicio, el mercado no posee un abanico amplio de oferta para este sector poblacional, posiblemente debido a la falta de investigación y a la persistencia de la concepción de la vejez como una etapa de la vida poco productiva. En contraposición, en México, el paradigma de Envejecimiento Activo<sup>84</sup> adquirió gran impulso los últimos años.

Menéndez (2008) expone que, con el aumento de la esperanza de vida, los adultos mayores viven más años y con mejor calidad de vida, es decir, libres de discapacidades. Es por ello que demandan servicios y programas orientados a su integración y participación en la sociedad.

#### **4.- LA ESFERA RELACIONAL.-**

La lógica mercantilista y familista de las políticas públicas del aperturismo neoliberal, tuvo como consecuencia la proliferación de actores de los más diversos en la esfera relacional, quienes cobraron impulso en una sociedad en la que el Estado delegaba funciones a una institución familiar en crisis, y a un mercado al que la mayoría no podía acceder.

---

<sup>84</sup> El envejecimiento activo es entendido por la Organización Mundial de la Salud (2002), como la promoción óptima de las condiciones de salud y participación de los adultos mayores -incluyendo a los que necesitan asistencia especializada por sus condiciones físicas o mentales- para mejorar su calidad de vida, reconociendo su autonomía e independencia, a la vez que impulsando la solidaridad intergeneracional.

Con la post-convertibilidad, el contexto social y económico es bastante más favorable, pero la misma esfera estatal se encarga, intencionalmente, de promover la esfera relacional, tal como se aprecia en las disposiciones y programas expuestos en el Capítulo IV, referido al régimen de bienestar a nivel nacional.

Cabe destacar entonces que, la proliferación de organizaciones de la sociedad civil se corresponde con un entramado estatal complejo, que incluye favores y prebendas en algunos casos.

Cecchini y Martínez (2011) afirman que las organizaciones sociales cuentan con escasos recursos para asumir la responsabilidad de la protección social. Sin embargo, se encargan de la provisión de otros bienes y servicios en algunos casos.

En este sentido, el programa nacional de Turismo, a cargo de la Secretaria de Turismo de la Nación, que consiste en organizar viajes para personas mayores (jubilados, pensionados y personas mayores de 65 años), fue implementado por la Red de la Tercera Juventud<sup>85</sup> hasta el cambio de gestión gubernamental en diciembre de 2011. Fue promovida hasta esa fecha por la Dirección General de Recreación y Turismo Social del Ministerio de Familia, funcionando casi como un organismo provincial. Durante el año 2011, Pablo Verani, quien entonces fuera Senador por la Provincia de Río Negro, propuso declarar de interés nacional el trabajo realizado por la Red de la Tercera Juventud.

Calvo afirma que *"...la Dirección coordina acciones con diferentes organizaciones sociales permanentemente. Ayer por ejemplo estuvimos en Conesa, fuimos con una cooperadora, a la que le vamos a dar un aporte para que ellos sigan manteniendo una residencia para adultos mayores, es una cooperadora gestionada y administrada por adultos mayores inclusive. Nosotros coordinamos tanto con ONG como con Municipios.."*

Además, expone que *"...no hay muchas ONGs, pero si hay muchos clubes para adultos mayores, que apuntan a la población de adultos mayores activos, no a la población vulnerable. Ellos se pagan viajes, tienen otras actividades diferentes a la población a la que apunta la Dirección, que es más vulnerable. La mayoría está en el Alto Valle. Allí hay más movimiento, lo que tiene que ver con que hay muchísimos clubes. De hecho allá está el Consejo de Adultos Mayores que nuclea centros de adultos mayores. También esta la federación de adultos mayores, que nuclea más de 30 clubes para esa población."*

---

<sup>85</sup> La Red, es una ONG que funciona con 1 (un) coordinador provincial, 5 (cinco) coordinadores zonales y 80 (ochenta) coordinadores locales. Sus objetivos básicos son recuperar el rol activo del anciano, buscando una integración con la familia y la sociedad, promover mejoras en la calidad de vida de los adultos mayores, crear espacios de contención y capacitación, entre otras. Para llevar a cabo su objetivo, la Red recibía aportes no reintegrables del Ministerio de Familia, el cual además colaboraba en aspectos técnicos y económicos. Hasta el 2011 contaba con algo más de 500 (quinientos) adherentes adultos mayores (Marchisio y Radeland. 2011).

*Actualmente, la Red de la tercera juventud trabaja con abuelos que pueden pagar una cuota para poder viajar, tiene algo de 3000 integrantes. No se orientan a la población vulnerable como lo hace la Dirección. Fue financiada por el Estado hasta el año 2011 con el cambio de gobierno. Ahora sigue funcionando pero por su propia cuenta, con el financiamiento de los adultos mayores que la integran... ”.*

Por su parte, Viviana Pereira, oriunda de la localidad de Cipolletti, quien ha integrado la Red Provincial de Ancianidad desde su conformación en el año 1997 (momentos en los que no era Legisladora) y quien fue Legisladora Provincial en el período 2011-2015, cuenta que esta red se conformó con el fin de lograr *“...un modelo alternativo e innovador para la atención de las personas mayores. El objeto de la red es dignificar la vejez recuperando el rol activo del anciano, integrando la familia, defendiendo el derecho a una mejor calidad de vida. A pedido del gobierno provincial en aquel momento nos reunimos representantes de las distintas localidades de la provincia y firmamos un acuerdo marco para conformar la red. Inmediatamente cada uno en su territorio trato de multiplicar esta propuesta. así lo hicimos en Cipolletti y conformamos la Red local de tercera edad en mayo de ese mismo año. Desde esa fecha, la organización conformada por representantes de los diversos Centros de Jubilados y grupos de la tercera edad. Se reúnen periódicamente para planificar actividades e intercambiar datos sobre recursos para la optimización de estos. Además se coordinan actividades permanentemente con la Red Provincial... ”.*

## **CONSIDERACIONES FINALES:**

**Los procesos que generan las políticas en los escenarios del envejecimiento poblacional.-**

## **CONSIDERACIONES FINALES:**

### **LOS PROCESOS QUE GENERAN LAS POLÍTICAS EN LOS ESCENARIOS DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL.-**

#### **1.- LOS PROCESOS EN AMÉRICA LATINA.-**

La tendencia en la región latinoamericana durante el período abordado es la estatalización y la comunitarización. Sin embargo, ello no ha implicado una desfamiliarización ni una desmercantilización del régimen de los adultos mayores.

Si bien las acciones en el mundo y en América Latina demuestran que se comienza a considerar la vejez desde una perspectiva de la autosuficiencia, y que el cuidado ya no se considera monopolio de la esfera doméstico familiar, la realidad demuestra que la situación aún es desfavorable para las familias, especialmente las mujeres, ya que la esfera estatal, por acción u omisión, continúa otorgándole grandes responsabilidades.

Los rasgos estatalizadores en América Latina se evidencian por ejemplo, en la Conferencia Intergubernamental de Envejecimiento de 2003, en la que se acuerda la ampliación de la cobertura de las pensiones contributivas y no contributivas; la creación de marcos legales para garantizar el adecuado acceso a los servicios de cuidado; y la incorporación de la problemática de envejecimiento poblacional en todos los ámbitos de las políticas públicas (este último punto también se consensúa en el Preámbulo de la Convención aprobada en 2015).

Por otra parte, la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de los mayores establece la obligación de los Estados firmantes de promover instituciones especializadas en la promoción de los derechos de la tercera edad, pero fundamentalmente de impulsar la seguridad social, la educación, la salud, la cultura, el esparcimiento y el acceso a la vivienda. En igual sentido, la Declaración de Brasilia, hace hincapié en la necesidad de fortalecer la legislación en la materia.

La tendencia a la comunitarización se observa en la permanente promoción de la participación de los adultos mayores en organizaciones intergeneracionales -para su propio beneficio o el de la comunidad en general-, el impulso de la creación de servicios comunitarios para la tercera edad, el fomento de las redes de apoyo comunitario y la autogestión (Conferencia intergubernamental); y el fortalecimiento comunitario y de la sociedad civil en la elaboración y control de las políticas y leyes para adultos mayores, así como de las organizaciones orientadas a su desarrollo integral (Convención interamericana).

Por su parte, la tradición familista de la región se encuentra plasmada en el incentivo permanente a las familias que brindan cuidado a sus adultos mayores; en la importancia que

se otorga a sostener las redes familiares de apoyo (Conferencia Intergubernamental); la autorrealización de los adultos mayores con participación de las familias y la capacitación para familiares que realicen cuidados domiciliarios (Convención interamericana).

## **2.- LOS PROCESOS EN ARGENTINA.-**

Ahora bien, en el ámbito nacional la situación refleja iguales tendencias que la región. Así, el artículo 75° de la Constitución Nacional, reconoce todos los derechos humanos de los adultos mayores establecidos en Tratados Internacionales, con lo cual los instrumentos regionales mencionados adquieren para nuestro país especial relevancia.

Desde el advenimiento del bienestarismo keynesiano, el régimen de adultos mayores nacional adquiere un carácter estatalista y familista, con ribetes comunitaristas. En esa época el Estado argentino comenzó a afrontar la carga de la seguridad social de los adultos mayores, siendo requisito meritocrático la pertenencia al mercado laboral formal. Hasta ese momento, todos los bienes y servicios eran proveídos por las familias y en casos excepcionales las sociedades de beneficencia ofrecían colaboración -como ya se ha mencionado- con carácter puramente filantrópico. Con lo cual, sería apropiado afirmar que el régimen de bienestar de los adultos mayores, hasta la década de 1940, era puramente familista, con ribetes comunitaristas (en base a las sociedades y organizaciones de la sociedad civil de beneficencia).

Si bien el accionar permanente y activo de la Fundación Eva Perón podría evidenciar una tendencia al comunitarismo durante el keynesianismo, la realidad es que en la práctica esta institución funcionaba casi como una dependencia estatal. Sin embargo, la proliferación de los centros de jubilados por oficios y los clubes por pertenencia a diferentes colectividades de inmigrantes, son el símbolo de la comunitarización de los servicios de esparcimiento y recreación, siendo el Estado Nacional el que los impulsó inicialmente, aunque de manera incipiente.

En 1971, con la creación de PAMI, el Estado también comienza a afrontar los costos de los servicios de salud que pudieran encontrarse en la órbita mercantil (médicos especialistas, medicamentos, tratamientos específicos, prótesis), siempre con la lógica meritocrática de pertenencia al mercado laboral formal.

Durante el aperturismo neoliberal, el régimen de adultos mayores adquiere un carácter fuertemente mercantilista y desestatalizador en relación a los servicios brindados tradicionalmente por la esfera estatal (jubilaciones y obras sociales). La creación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones permitieron a los aportantes optar entre el régimen de reparto y las AFJP. Asimismo, las políticas y leyes de este modelo traspasaron cuanto bien y

servicio fue posible a la esfera mercantil, con lo cual también se acentuó nuevamente el carácter familista del régimen de bienestar, en el sentido que las familias comenzaron a afrontar el acceso a los bienes y servicios solo disponibles en el mercado para adultos mayores a su cargo, cuando estos no cuentan con los ingresos necesarios para hacerlo por sus propios medios.

La post-convertibilidad estataliza nuevamente los servicios mercantilizados durante el aperturismo neoliberal, mediante la creación del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). A diferencia de lo que ocurrió en el bienestarismo, en esta etapa la seguridad social tiene una orientación universalista, a través de las pensiones no contributivas, y las jubilaciones y pensiones mediante la moratoria previsional, dejando de lado la lógica meritocrática de pertenencia al mercado laboral formal. Sin embargo, pesar de su carácter universal, la cobertura generalmente no alcanza al ingreso mínimo mensual, con lo cual los ingresos por jubilación implican un aporte significativo solo en los hogares donde ya se percibe otro ingreso económico -hogares multigeneracionales-. Cecchini y Martínez (2011) afirman que si la protección social queda exclusivamente en manos del mercado, la consecuencia directa será el aumento de la exclusión, como lo demuestra la falta de cobertura para trabajadores informales y pobres en los sistemas de pensiones privados. Sin embargo, el mercado es un pilar central en la sostenibilidad financiera de los sistemas de pensiones. Los autores explican que la protección social inclusiva es posible si se logra articular de manera adecuada la esfera privada con la estatal, regulando incentivos adecuados para que los trabajadores que están en condiciones de cotizar en los sistemas de pensiones y jubilaciones privadas lo hagan a la vez que fortaleciendo la protección social solidaria y no contributiva.

Por otra parte, la familiarización del régimen de bienestar se evidencia en programas como el de Cuidadores Domiciliarios, orientado a capacitar a las personas a brindar los cuidados necesarios en el hogar. Más allá de que también exista la posibilidad de que el adulto mayor se encuentra viviendo solo, el objetivo es que permanezca en el ámbito donde vive, que suele ser generalmente con personas con las que poseen lazos de parentesco.

El programa de “Buen trato a los adultos mayores” (el cual promueve la creación de redes de apoyo comunitario a la tercera edad), el de “Voluntariado social” (el cual impulsa acciones comunitarias voluntarias por parte de los adultos mayores), el de “Fortalecimiento institucional” (el cual busca fortalecer las organizaciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil orientadas a los adultos mayores), marcan una tendencia a la comunitarización del régimen de bienestar de adultos mayores, en consonancia con lo que ocurre a nivel regional. Asimismo, con el Registro Nacional de Organizaciones de Adultos

Mayores y el Consejo Federal de Adultos Mayores, se otorga un espacio de participación sin precedentes a las organizaciones de la sociedad civil en la temática de la tercera edad.

Por lo tanto, el período de la post-convertibilidad adquiere un perfil estatalista, familista, y relacional. La desmercantilización de la seguridad social no implicó igual proceso en los restantes bienes y servicios para adultos mayores.

### **3.- LOS PROCESOS EN LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO.-**

Los modelos de desarrollo en Río Negro han realizado similar trayectoria que en la Nación. En términos generales, la provincia ha estado casi siempre en consonancia con el escenario nacional, a pesar de los matices y las particularidades que pudiera presentar. Sin embargo, en los años del bienestarismo keynesiano, el caso de los adultos mayores tuvo sus propias características, a diferencia de lo que ocurrió con otros grupos sociales (como los hombres en edad laboral, los cuales fueron alcanzados por el estatalismo del modelo).

Río Negro fue institucionalizada definitivamente como tal en el año 1957<sup>86</sup>, en un momento en que el Estado de Bienestar estaba en su apogeo en Argentina y el mundo. De hecho, la Constitución sancionada en 1958 cristaliza el providencialismo del Estado provincial.

Sin embargo, más allá de las intervenciones del nuevo Estado rionegrino<sup>87</sup>, los adultos mayores recién encontrarán su reconocimiento en la Constitución Provincial después de la reforma de 1988. Hasta ese momento, este grupo social permaneció prácticamente invisibilizado para la esfera estatal provincial (sabiendo que allí donde el Estado no asume responsabilidades ni las distribuye expresamente, aparecen la familia, el mercado y las organizaciones sociales). La reforma de 1988 incluye el artículo 35º, estableciendo que los adultos mayores tienen derecho a trabajar, al esparcimiento, a la tranquilidad, al respeto por parte de sus semejantes y a la protección integral por cuenta de su familia, debiendo el Estado intervenir solo en caso de desamparo. Entonces, esa reforma constitucional cristaliza la familiarización y mercantilización<sup>88</sup> del régimen de bienestar de adultos mayores provincial. Es decir, evidencia la configuración de la distribución de responsabilidades por parte del Estado: las familias deben hacerse cargo de sus adultos mayores y el Estado solo hará lo mismo cuando los adultos no cuenten con familia y/o ingresos económicos.

---

<sup>86</sup> Más allá de que la Ley de provincialización de los Territorios Nacionales fue sancionada durante el gobierno de J. D. Perón en 1955 (Ley Nacional 14.408, la cual determina la provincialización de los Territorios Nacionales de Formosa, Neuquén, Santa Cruz, Chubut y Río Negro), el Golpe de Estado encabezado por los generales Lonardi y Aramburu unos meses después haría que la medida quede en suspenso hasta 1957.

<sup>87</sup> De corte modernizador y desarrollista, de la mano del flamante gobernador, Edgardo Castello, alineado al frondismo.

<sup>88</sup> Cuando el mercado cuente con bienes y servicios a disposición de los adultos mayores, y siempre que estos -o sus familias- tengan capacidad de ingresar al mercado para adquirirlos

En estos años, la seguridad social -jubilaciones, pensiones y obras sociales- eran prácticamente los únicos servicios de los que se hacía responsable la esfera estatal, y se encontraban bajo la órbita nacional, por lo que el rol del Estado provincial fue meramente residual<sup>89</sup> respecto a los adultos mayores hasta los comienzos del Siglo XXI, durante la post-convertibilidad.

Luego de la acentuada mercantilización del aperturismo de la década de los '90, el Estado rionegrino profundizó la familiarización de las políticas sociales en términos generales, ocurriendo lo mismo respecto a los adultos mayores. La idea central se basaba en la concepción de la institución familiar como núcleo fundamental para impartir valores a sus miembros. En estos años se crea la Dirección General de Adultos Mayores. El proceso de familiarización se evidencia durante la primera etapa de la post-convertibilidad (2002-2011) con la constitución del Ministerio de Familia. A partir del año 2011 ese organismo comienza a denominarse "Ministerio de Desarrollo Social", cristalizando cierta reorientación de las políticas implementadas por esa institución.

De esta manera, es posible realizar un análisis pormenorizado de las políticas implementadas por la Dirección de Adultos Mayores y la legislación vigente en materia de adultos mayores.

Los Hogares proteccionales promueven claramente la familiarización y la mercantilización, al presentarse como instituciones que brindan sus servicios solo a los adultos mayores que no cuenten con ingresos suficientes o con una familia que no pueda otorgar dicha prestación. Las instituciones geriátricas hacen lo propio al ocuparse de los adultos mayores sin cobertura social. Es decir que, quien no esté en condiciones de comprobar aquellas carencias (económicas o familiares), deben adquirir el servicio en el mercado.

Por otra parte, los Centros de Día, cuenta entre sus objetivos la necesidad de que las personas mayores permanezcan en su ámbito comunitario y familiar, brindando servicios recreacionales. Por ello, es posible afirmar que mediante este programa, se promueve la estatalización del esparcimiento y la recreación, pero la familiarización en los bienes y servicios que sean necesarios para el momento de la vida que se encuentre atravesando el adulto mayor.

Las viviendas tuteladas, si bien son desfamiliarizadoras al buscar la independencia de los adultos respecto a sus familias, permitiendo que vivan en residencias completamente autónomas, actualmente solo existen dos para toda la provincia.

---

<sup>89</sup> Su accionar se basaba fundamentalmente en la asistencia alimentaria.

La gestión de pensiones no contributivas y el asesoramiento al respecto, evidencia la voluntad desde la esfera estatal de promover la seguridad social, más allá de que el servicio se encuentre bajo la órbita nacional.

El aporte económico para las organizaciones que presten servicios deportivos y recreativos para adultos mayores (que cuenten con pensiones no contributivas), es una política comunitarista para ese tipo de servicios. Incluso promueve la seguridad social, al establecer como requisito excluyente que la institución preste servicios solo a los adultos con ese beneficio. Lo mismo ocurre con el acompañamiento de eventos deportivos y culturales orientados a ese grupo etario.

Analizando la legislación vigente en materia de adultos mayores, es posible mencionar en primer lugar, el Decreto 225/07 mediante el que se aprueba el convenio con el Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia para la implementación del Programa Nacional “Centros de Voluntariado Social de Adultos Mayores”, establece entre sus fundamentos que serán destinatarios aquellos adultos que no cuenten con “...referentes significativos en condiciones de contenerlos y acompañarlos en esta etapa la que requiere una instancia máxima de cuidados especiales...” (Decreto Provincial 225/07. Provincia de Río Negro). En este sentido, el Anexo I de este Decreto, establece como algunos de los objetivos específicos del Programa, fortalecer las organizaciones orientadas a los adultos mayores e impulsar redes de facilitadores comunitarios. Promueve el trabajo conjunto entre instituciones del Estado y organizaciones civiles y privadas, otorgando un lugar preponderante al área gubernamental a cargo de las políticas para adultos mayores. De esta manera, es posible afirmar que este Decreto es claramente comunitarizador, en cuanto las organizaciones sociales adquieren protagonismo en la conformación y funcionamiento de los Centros que instituye, a pesar de que la esfera estatal sea la primera responsable de estos.

El Decreto 317/08, mediante el que se aprueba convenio con la Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia, para implementar el programa “La experiencia cuenta”, se orienta a reinsertar a los adultos mayores al mercado laboral, mediante “...la recuperación de oficios tradicionales, rescatando los saberes y experiencias de los adultos mayores transmitiéndola a jóvenes y personas de mediana edad, quienes incorporarán nuevas herramientas de trabajo...” (Decreto 317/08. Provincia de Río Negro). Por lo tanto, es mercantilista en el sentido de que el Estado solo asume responsabilidades para brindar bienes y servicios a los adultos mayores con carencias económicas y de vínculos familiares, y con este programa se garantiza un ingreso, a cambio de una prestación laboral. Aunque no se especifica claramente al respecto.

El Decreto 1247/08, está orientado a equipar tres hogares para adultos mayores, los cuales funcionan bajo la órbita del entonces Ministerio de Familia de la Provincia. Con lo cual, reafirma la estatalización del servicio de residencia para adultos mayores con escasos recursos, tal como se ha afirmado con anterioridad.

La Ley 3474/00 establece el régimen de cuidadores domiciliarios. Como funciones elementales de los cuidadores, se destacan las de acompañamiento para evitar la dependencia y la promoción de redes de apoyo al anciano en la comunidad en general y en la familia en particular. Se instituye la figura del “cuidador domiciliario con dedicación total” a quien comparte vivienda con el adulto mayor que se vale por sí mismo en la mayor parte de las actividades. En este sentido, se puede afirmar que esta Ley tiene un componente familista, dado que si bien el régimen comprende a cuidadores que se desempeñen en establecimientos estatales, privados o en viviendas particulares, en la práctica los casos de las familias que contratan estos servicios mediante la obra social estatal IPROSS son los más numerosos. En general se contratan para el cuidado de adultos mayores en horarios donde los familiares no pueden hacerse presentes o directamente porque viven solos.

La Ley 3937/04 crea el Sistema Integral de Protección a la Vejez (SIProVe), el cual brinda asistencia financiera y contención social a los adultos mayores que se encuentren en situación de indigencia y que además no cuenten con un núcleo familiar que pueda contribuir con su bienestar económico y social. La asistencia incluye: subsidio mensual, asistencia médica del sistema de salud pública, internaciones, atención de necesidades alimentarias, contención en centros de día, asistencia social, reinserción a la comunidad y a su familia, colaboración con la obtención o el mantenimiento de una vivienda e inclusión en planes recreacionales. De esta manera, la estatalización de los servicios mencionados es clara, pero otra vez, destinada solo a una porción específica de la población de mayores de 65 años.

Por su parte, la Ley 3640 que regula el funcionamiento de hogares, residencias, centros de día y de inserción familiar, públicos y privados, en el artículo 9º establece que “...en los hogares, residencias o centros de atención de adultos mayores, ingresarán adultos mayores que no reúnen condiciones para ser internados en otro tipo de establecimiento asistencial. Su ingreso estará determinado por propia iniciativa o por familiares o tutores que serán los responsables...” (Ley provincial 3640. Río Negro). Esta Ley es estatalista residual y mercantilista, ya que esta orientada a promover el servicio en el mercado, cuando los ingresos propios o familiares permitan asumir sus costos, y, por lo tanto, su carácter también es estatalista residual..

Dentro del modelo de post- convertibilidad, el período que inicia en el año 2011 en Río Negro, presenta similitudes y diferencias respecto a la etapa anterior (2002- 2011). Así, en el

último período, caracterizado por el cambio de gestión de gobierno, la Dirección de Adultos Mayores cuenta con un Proyecto Institucional<sup>90</sup> en el cual plasma todas las políticas que se diseñaron en ese organismo, aunque no todas se implementan en la actualidad. Hasta ese momento carecía de documentación oficial que institucionalice los programas implementados.

Es destacable que, al inicio de este período, el nombre del Ministerio en que se encuentra la Dirección haya cambiado su denominación tan marcadamente familista (Ministerio de Familia) por otro de corte netamente social o asistencial (Ministerio de Desarrollo Social). Este hecho demuestra la intención, al menos desde lo formal, de estatalizar determinados bienes y servicios, a partir de la asistencia social.

En cuanto a la legislación aprobada desde el año 2011, cabe realizar algunas consideraciones.

El Decreto 1487/11, aprueba el convenio con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), el cual establece como objetivos generales el fomento de actividades de promoción de la salud entre los adultos mayores, fundamentalmente en áreas de turismo, recreación, cultura y deportes, favoreciendo la calidad de vida de esta población y de su entorno familiar. Sin embargo, sus acciones se orientan a la implementación de un programa de Turismo Social para los afiliados al INSSJyP en Río Negro. Se puede afirmar entonces que el servicio de turismo para adultos mayores está orientado a la estatalización, pero nuevamente nos encontramos frente a un programa orientado a un segmento social específico dentro de la población de adultos mayores. Sin embargo, este programa no se encuentra plasmado en el Proyecto Institucional de la Dirección de Adultos Mayores, y no es implementado en la actualidad.

La Ley provincial 4946, del año 2014, establece la creación del Registro Voluntario de Centros de Adultos Mayores de Gestión Social (CAMGS), para brindar colaboración económica a toda institución pública o perteneciente a organizaciones de la sociedad civil (residencias, centros de día, asilos o cualquier otra denominación) que brinde servicios de cualquier tipo para adultos mayores “...en estado de vulnerabilidad social...” (Ley 4946. Provincia de Río Negro). Esta contribución está destinada a cubrir los gastos en personal por parte de estos establecimientos. De esta forma, cabe afirmar que es una ley que apunta a la comunitarización de los servicios que denomina, ya que promueve el financiamiento de instituciones de la sociedad civil que se inscriban en el Registro. Nuevamente solo contempla a aquellas que cubren a la población más vulnerable.

La Ley 5071/15, pretende erigirse como el marco normativo declarativo de los derechos de los adultos mayores. Establece que la Dirección de Adultos Mayores tiene la obligación de

---

<sup>90</sup> Ver Anexo III.

atender -directamente o delegando responsabilidad a organizaciones sociales- a aquellos adultos mayores que no cuenten con un grupo familiar o con recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, reafirmando las acciones estatales desde la reforma constitucional de 1988. Asimismo, la ley reconoce como derechos de todos los adultos mayores de la Provincia la integración, no ser maltratados, seguridad social, trabajo, salud, educación, vivienda, recreación y transporte público. Si bien universaliza estos derechos, tendiendo a la estatalización de los mismos, el artículo 2º es claro respecto al sector social al que la esfera estatal orienta sus bienes y servicios: nuevamente, adultos mayores vulnerables económica y socialmente.

Esta Ley, en el Título VI, también establece que las políticas públicas deben promover la participación de los adultos mayores, de los municipios y las organizaciones no gubernamentales, en su diseño e implementación. De esta manera, brinda un espacio central a los actores estatales municipales, a los actores comunitarios y a los adultos mayores para que logren conformarse en actores de política pública en los términos de Repetto (2004).

## A MODO DE CONCLUSIÓN

## A MODO DE CONCLUSIÓN.-

Según la clasificación de las Naciones Unidas, Río Negro es una sociedad envejecida, ya que la población de adultos mayores supera el 7% del total de la población (representando el 8,5%). Asimismo, el comportamiento de las tasas de natalidad, mortalidad y esperanza de vida indican que la tendencia es irreversible.

Ahora bien, cada modelo de desarrollo ha configurado la implementación de políticas públicas en el país y en la Provincia. Por ello, es necesario destacar que el período de análisis de este trabajo está comprendido fundamentalmente durante los últimos cuatro años del modelo de desarrollo de la post-convertibilidad en Río Negro (considerando la herencia que han dejado los modelos bienestarista y aperturista en el régimen de bienestar de adultos mayores provincial). Sin embargo, las políticas en la provincia adquieren un carácter bastante particular.

De acuerdo con el análisis realizado, América Latina presenta un régimen de adultos mayores es de carácter estatalista, comunitarizador y familista; Argentina posee iguales características en este período (con la particularidad de la universalización de la seguridad social). Pero Río Negro presenta algunas particularidades respecto a esos escenarios.

Desde la formación del Estado rionegrino, los instrumentos legales, económicos y sociales de la esfera estatal han determinado que la familia es la principal unidad proveedora de bienes y servicios de los adultos mayores, lo cual ha contribuido con las desigualdades al interior de la esfera doméstico familiar, dificultando la autonomía de la mujer. Esto ha sido así, a pesar de que con el envejecimiento poblacional en ascenso y los cambios producidos en la estructura familiar, los gobiernos estén obligados a diseñar políticas que contemplen el nuevo rol femenino y las tareas del hogar que tradicionalmente estuvieron asignadas a ellas (por ejemplo, el cuidado de los adultos mayores).

Sin embargo, también es estatalista, pero de carácter residual, no universal. Por este motivo, también es claramente mercantilista y familista, ya que el Estado solo asume responsabilidades en los casos en que los adultos mayores demuestren que no cuentan con ingresos ni con lazos familiares que puedan asumir las cargas de los bienes y servicios necesarios para la vida.

Por lo tanto, el régimen de bienestar de adultos mayores en Río Negro es fuertemente mercantilista y familista, con un estatalismo residual (no desestatalizador, si no estatalismo focalizado) e indicios comunitaristas (que se evidencian a través de los aportes económicos que la esfera estatal realiza a las organizaciones que brinden servicios recreativos, deportivos

y culturales para adultos mayores, o mediante la creación de los Centros de Voluntariado Social para Adultos Mayores).

Cabe destacar que la reforma constitucional de 1988 es el puntapié inicial para cristalizar las características de un régimen de bienestar de adultos mayores que, salvo específicas excepciones, se han sostenido desde la conformación misma del Estado provincial.

La CEPAL (2001) expone que las clases políticas latinoamericanas comparten el triste privilegio de omitir o comprender de manera distorsionada el fenómeno de envejecimiento poblacional, por lo cual han respondido a él de manera demagógica y con un sesgo fuertemente paternalista y asistencialista, como claramente se evidencia en el caso rionegrino.

Por otra parte, Arlegui (2009) afirma que los postulados formales no siempre son empíricamente ejecutables. Explica que esto queda en evidencia durante el aperturismo neoliberal en Argentina, modelo en el que se brindó jerarquía constitucional a Tratados Internacionales que garantizaban la protección de derechos, y que en la realidad existía una enorme distancia para alcanzar estos enunciados. La misma distancia que puede existir entre lo que postulan las leyes de protección de adultos mayores en Río Negro, o la constitución de organismos como la Dirección de Adultos Mayores, y la realidad en la que se encuentra esta población etaria.

En cuanto a la incidencia de los actores de las esferas sociales, el entramado es bastante complejo. Los actores estatales son los que definen las políticas que implementa la Dirección de Adultos Mayores, tal cual lo expresa Germán Calvo en el fragmento de la entrevista que forma parte del Capítulo V de este trabajo. A pesar de que se brinda participación a Organizaciones de la Sociedad Civil y a adultos mayores en general, los actores tienen escasa influencia en esas decisiones, ya que la Dirección formula e implementa políticas en base a las demandas que percibe como reales, a partir de los postulados de los diferentes organismos municipales o de algunas pocas organizaciones sociales. Asimismo, Viviana Pereira explicaba que el Proyecto de Ley marco de los derechos de los adultos mayores (que resultó convirtiéndose en la Ley provincial 5071) fue redactado exclusivamente por actores estatales.

Esto es así porque, tal como explica Repetto (2004), los actores estatales son las únicas autoridades formales para implementar políticas, esto es una característica intrínseca a ellos. Además, los adultos mayores son un grupo social con escasa capacidad de movilización como grupo poblacional, y por lo tanto, su capacidad de acción colectiva también es muy difícil de lograr, a diferencia de lo que ocurre con otros actores sociales. Esos posicionamientos desiguales de poder influyen directamente en su capacidad de negociación para representar sus intereses como grupo.

Similar situación se presenta con los actores de las esferas mercantil, relacional y doméstico- familiar en relación a los adultos mayores.

En primer lugar, los actores mercantiles cuentan con intereses creados sobre esta población, pero sobre bienes y servicios que brindan sin inconvenientes. Si bien la tercera edad se presenta como un nicho de mercado aún poco explorado y explotado, los servicios de salud y de residencias permanentes están a disposición del mercado. Por lo tanto, estos actores aún no poseen la necesidad de negociar y movilizarse, ya que las condiciones actuales les permiten continuar brindando los bienes y servicios que prestan desde siempre, sin ninguna dificultad. Habrá que analizar que posición asumen cuando comiencen a proliferarse nuevos productos o servicios.

En segundo lugar, si bien la esfera relacional en Río Negro ha aumentado considerablemente en los últimos años, también es cierto que no ha ocurrido lo mismo en lo que refiere a organizaciones sociales para adultos mayores específicamente. Acordando con el criterio de Fassio (2001), en este trabajo se afirma que las organizaciones civiles aumentan en número por la necesidad de participación y democratización, por la reducción de funciones por parte del Estado y por la articulación de acciones entre el mercado y las organizaciones sociales. Por lo tanto, tal vez es posible afirmar que la necesidad de participación de las personas mayores aún se encuentra invisibilizada, así como ocurre con la democratización de sus relaciones personales e institucionales (teniendo en cuenta su escasa capacidad de negociación y movilización). Asimismo, las funciones tradicionales del Estado en relación a la tercera edad han sido siempre focalizadas, la esfera estatal no puede reducir funciones de las que nunca ha sido responsable, por lo que no existe un área que reemplazar por parte de las organizaciones sociales. Por otra parte, como el mercado aún no ha explorado este grupo poblacional de manera organizada, tampoco se ha producido una articulación de las organizaciones sociales con el mercado.

En tercer lugar, la esfera doméstico- familiar se ha encargado históricamente del bienestar de sus adultos mayores, en virtud de una esfera estatal que, por acción expresa, ha delegado en ella mayores responsabilidades. Y, si bien la situación durante el período de la post- convertibilidad presenta algunas tendencias diferentes en relación al recorrido histórico realizado, lo cierto es que en la práctica, las familias continúan asumiendo la mayor parte de las cargas que derivan del bienestar de los adultos mayores. La ausencia de un criterio de exploración profunda sobre las necesidades de los mayores por parte del Estado y del mercado, hacen que sean los vínculos de parentesco los que garanticen finalmente necesidades como las de vivienda, prestaciones relacionadas a la salud y la alimentación (ante ingresos económicos insuficientes). Las familias asumen estas cargas como parte de una

tradición estatal y social que las ubica en ese lugar, por lo que su capacidad de negociación, movilización y de representación de intereses se ve afectada en la formulación e implementación de políticas, ya que asumen como propias todas las responsabilidades.

La educación (a excepción del programa UPAMI, cuyos fondos son de origen nacional), el esparcimiento deportivo, turístico o artístico y las necesidades referidas a vivienda, quedan en manos de un mercado que poco ha explorado esas áreas y de un Estado que moviliza escasos recursos en esa dirección. Si bien la esfera estatal ha legislado e institucionalizado programas en ese sentido, no siempre son de efectiva implementación, en virtud de partidas presupuestarias que priorizan otras áreas sociales. Por su parte, los ingresos de los adultos mayores, salvo excepciones, son insuficientes para costear una vida con los bienes y servicios básicos, por lo que las familias nuevamente aparecen para afrontar las cargas de sus adultos mayores, población de escasa inserción en el mercado laboral. Las iniciativas en otros países resultan interesantes (incentivos a empresas que contraten adultos mayores), pero parecen muy lejanas para Argentina y Río Negro. El programa “La experiencia cuenta” es muy valioso en ese sentido, pero su cobertura es realmente escasa en relación a la población total de adultos mayores en la provincia.

Entonces, se puede afirmar que en Río Negro, los actores de las esferas mercantil, relacional y doméstico- familiar, no se constituyen en actores de política pública en relación al régimen de bienestar de los adultos mayores. Las políticas públicas destinadas a la tercera edad en la provincia, como sugiere Adelantado (2000), se orientan a regular conflictos sociales que pudieran presentarse en los sectores sociales cuyos lazos familiares e ingresos económicos se encuentren en situación crítica o sean directamente inexistentes. El problema reside en que la población en estas condiciones tiene poco conocimiento de los bienes y servicios a los que puede acceder mediante la esfera estatal. Por ello es que los actores estatales municipales son el dispositivo más adecuado que encuentra, por el momento, la esfera estatal provincial para detectar esos casos.

Así, es posible definir las dimensiones de la estructura social de Río Negro en relación al régimen de bienestar de adultos mayores, de la siguiente manera:

a) Las esferas que adquieren protagonismo en la provisión de bienestar son mayoritariamente la doméstico- familiar y la mercantil, ya que la estatal solo interviene cuando los adultos carezcan de lazos familiares que les brinden los bienes y servicios necesarios para su vida o con ingresos que no les permitan adquirir los mismos en el mercado. Asimismo, la esfera relacional, si bien es promovida desde la legislación vigente, aún las organizaciones sociales orientadas a los adultos mayores son prácticamente inexistentes en la provincia.

b) Ejes de desigualdad: las posiciones jerárquicas de los actores sociales al interior de las esferas se cristalizan en la legislación vigente y la orientación manifiesta de la Constitución provincial: los adultos mayores se consideran sujetos de derecho de manera universal, pero la esfera estatal posee un rol residual en función de la clase social a la que aquellos pertenezcan. Por otra parte, la preponderancia del rol doméstico- familiar en la provisión de bienes y servicios a los adultos mayores, sitúa a las mujeres en un lugar desfavorable de la estructura social. Podría afirmarse entonces que los ejes de desigualdad en el régimen de bienestar de adultos mayores se producen por clase social para ese grupo, y por género en el caso de quienes los cuidan.

c) Actores colectivos: la estructura social no ha generado entramados de actores colectivos nuevos, aunque sí ha posicionado en un lugar preponderante a los actores estatales municipales, por constituirse como dispositivos de detección de demandas de adultos mayores en situación de vulnerabilidad económica y familiar.

Es así que se corroboran las anticipaciones de sentido generales y específicas de la presente investigación.

Para finalizar el análisis, es posible afirmar que, si bien el modelo aperturista desgastó a la familia como unidad de producción y produjo modificaciones sustanciales en su estructura tradicional, la esfera doméstico- familiar continúa siendo aquella sobre la que recaen las principales responsabilidades en relación a la provisión de bienestar de sus miembros, con la existencia de un consenso social generalizado al respecto.

A futuro aparecen numerosos interrogantes que se relacionan con la fragilidad de las políticas implementadas durante la post- convertibilidad (en virtud de la tradición cortoplacista de las políticas públicas en Argentina) y la tendencia al ajuste económico en que se ha sustentado el nuevo gobierno nacional<sup>91</sup>. Las dudas surgen fundamentalmente en materia de seguridad social, lo que podría modificar la actual intervención provincial, empujándola a afrontar los costos sociales y económicos de su ajuste. Por las restantes políticas y programas, será necesario advertir si el accionar del gobierno provincial acompañará el ritmo de las decisiones nacionales para definir continuidades o rupturas en el régimen de bienestar de adultos mayores provincial.

---

<sup>91</sup> La nueva gestión presidencial está a cargo del Ing. Mauricio Macri, quien asumió el 10/12/2015 y cuyo mandato finalizará el 10/12/2019.

BIBLIOGRAFÍA  
Y  
FUENTES

## BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

### **a) Enfoque teórico.-**

- Abramovic, A. y Vázquez, G. (2011). *"Modelos de desarrollo en la Argentina: introducción desde una mirada económica"*. Mimio. Texto preparado para la materia Problemas Socioeconómicos Contemporáneos, UNGS.
- Adelantado, J. (Ed). (2000). *"Cambios en el Estado de Bienestar. Políticas Sociales y desigualdades en España"*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Adelantado, J. "Las relaciones complejas entre estructura social y Políticas Sociales".
- Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) (2011). *"La inclusión social como transformación. Políticas públicas para todos"*. Observatorio de la seguridad social.
- Amadasi, E. y Fassio, F. (1997). *"Resolviendo problemas conceptuales y de investigación para la formulación de políticas públicas: el caso de la vulnerabilidad en la tercera edad"*. Revista Argentina de Geriatria y Gerontología. N° 3 y 4°. Bs As.
- Arlegui, M. (2009). *"Capacidades y necesidades frente al envejecimiento. Situación de los Adultos Mayores en la Argentina en los aglomerados urbanos (2004-2006)"*. Tesis para la obtención del título de Magister, de la Maestría en diseño y gestión de las Políticas Sociales. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Barbarena, M. (2001). *"Adultos mayores sin cobertura previsional en Argentina: de la negación de su visibilidad a la posibilidad de su construcción como problema social. Una mirada desde el Trabajo Social"*. Tesis para la obtención del título de Magister, de la Maestría en Servicio Social. Pontificia Universidad Católica de San Pablo. Brasil.
- Betancor, A. (2010, septiembre). *"Integración de adultos mayores, el rol social y la perspectiva intergeneracional en programas educativos"*. Ponencia presentada en las IX Jornadas de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (UdelaR), Montevideo, Uruguay.
- Bustos, M. y Araya, M. (2010, septiembre). *"Pensión básica solidaria de vejez: evaluación de impacto en la calidad de vida de los beneficiarios"*. Ponencia presentada en la Sexta Conferencia Internacional de Política e Investigación en Seguridad Social "Tendencias emergentes en tiempos de inestabilidad: nuevos desafíos y oportunidades para la seguridad social". Universidad de Valparaíso. Valparaíso. Chile.
- Cabrales Salazar, O. (2013) *"Productos y servicios para los adultos mayores. Un potencial nicho de mercado en Colombia"*. Dimens empres. Vol 11 N° 1. Enero- junio 2013. págs. 103-115.

- Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). (2007). *“El envejecimiento de la población mundial. Transición demográfica mundial”*.
- Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). (2007). *“Informe sobre la aplicación de la Estrategia Regional de implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”*. Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) (2003). *“Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento: ‘Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento’*. Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) (2006). *“Escenarios futuros en políticas de vejez”*. Colección Documentos de Proyectos.
- Comisión Económica Para América Latina y El Caribe (CEPAL) (2011) *“Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos”*. Cecchini, S. y Martínez, R. CEPAL. Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo. Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. (2000). *“El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?”*. Serie Población y Desarrollo N° 4. Santiago de Chile: Chakiel, J.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), división de Población. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), área de Población y Desarrollo. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas). (2001). *“Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad”*. Serie Población y desarrollo N° 22. Santiago de Chile: Viveros Madariaga, A.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). 2007. *“Proyección de población”*. Observatorio Demográfico N° 3. Año II. N° 3.
- Dameri, F. (2008). *“Violencia familiar y vejez”*. Tesina para la obtención del Título de Licenciada, de la Licenciatura en Psicología. Universidad de Belgrano. Facultad de Humanidades. Buenos Aires.
- Durán Gondar, A. y Chávez Negrín, E. (1998). *“Una sociedad que envejece. Retos y perspectivas”*. Revista “Temas”, Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Cuba.
- Enciclopedia “Área Sociales”. Océano. España

- Fassio, A. (2001). "*Redes de organizaciones de adultos mayores: participación social y comunitaria de los adultos mayores como una alternativa de inclusión social en la Argentina actual*". Revista de Estudios organizacionales de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires. Ps. 30- 54. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Fassio, A. (2001). "*Redes solidarias entre pares. ¿Una alternativa de inclusión social para las personas de edad?*". Ponencia presentada en el III Encuentro de la Red Latinoamericana y del Caribe de la Sociedad Internacional de Investigación del Tercer Sector, Buenos Aires, 12 al 14 de Septiembre de 2001.
- Fassio, A. y Roqué, M. (2012). "*Los adultos mayores como actores sociales relevantes. Su articulación con organismos públicos estatales*". Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Módulo 2. Unidad V. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Fleury, S. (1999). "*Política Social, equidad y exclusión en América Latina en los años noventa*". Centro de documentación en Políticas Sociales. N° 15. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Forteza, P. y Potenza Dal Masetto, M. (2011). "*Los principales programas de protección social de la Provincia de Río Negro*". Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC). Programa de Protección Social. Área de Desarrollo Social. Documento de trabajo N° 68. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- García Rendón, O. (2006, octubre). "*La problemática social de la atención a la vejez en México*". Ponencia presentada en el Congreso de la Federación Nacional de Trabajo Social. Universidad Autónoma de Sinaloa. Escuela de Trabajo Social. Mazatlán, Sinaloa, México.
- Gomiz Gomiz, J. (2007). "*De la política social al régimen de bienestar. La producción de bienestar de la esfera doméstico-familiar en la Provincia de Río Negro*". Tesis para la obtención del título de Doctor, del Doctorado en Ciencia Política. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Rosario, Provincia de Santa Fe.
- Gomiz Gomiz, J. (2009). "*Familia y política social en Río Negro*". Revista de gobierno y políticas públicas Nuevo Espacio Público N° 2/3. Instituto Provincial de Administración Pública (IPAP).
- Gomiz Gomiz, J. y La Serna, C. (comp.) (2006). Entre Siglos. Políticas Sociales en transición. La provincia de Río Negro. Universidad Nacional del Comahue. Ediciones CEAPPE.

- serie políticas públicas. Gomiz Gomiz, A. y Villca, H. *"Nuevos desafíos para las políticas sociales. Tendencias en Río Negro"*.
- Gomiz Gomiz, J. y La Serna, C. (comp.) (2006). Entre Siglos. Políticas Sociales en transición. La provincia de Río Negro. Universidad Nacional del Comahue. Ediciones CEAPPE, serie políticas públicas. Villca, H. *"Al rescate de la familia: la familiarización de la política social en los umbrales del Siglo XXI"*.
- Gomiz Gomiz, J. y La Serna, C. (comp.) (2006). Entre Siglos. Políticas Sociales en transición. La provincia de Río Negro. Universidad Nacional del Comahue. Ediciones CEAPPE, serie políticas públicas. Caamaña, José María. *"Recordando los noventa: una mirada sobre las políticas alimentarias"*.
- Gomiz Gomiz, J. y Peña, L. (2004). *"¿Mercado de trabajo o inserción social? El futuro de las políticas de empleo"*. Perspectivas sobre la Administración Pública, las Políticas y el Estado. CEAPPE, Centro de Estudios en Administración, Políticas Públicas y Estado. Universidad Nacional del Comahue. Viedma (Río Negro).
- Gonem Machello, G., Dabove Caramuto, M. y otros. (2008). *"Aportes para el pleno reconocimiento constitucional de los derechos de los ancianos"*. Revista La Ley. Vol. 118, PP 1-4.
- Hadid, M. y Kanje, S. (2008). *"Participación comunitaria para la promoción de la salud y la integración social de los adultos mayores"*. Revista del Hospital J. M. Ramos Mejía. Volumen XIII N° 3. Unidad de geriatría del Hospital J. M. Ramos Mejía. Buenos Aires.
- Herrera, E. (2007). *"Desprotección de las personas de la Tercera edad por falta de Hogares Públicos"*. Tesis para la obtención del título de abogado y notario de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Guatemala.
- Iuani, E. y Tenti Fanfani, E. (1989). *"Estado democrático y política social"*. Eudeba. Bs. As.
- Iuorno, G. (2008) *"La provincialización de Río Negro. Interregno y conflicto de intereses nacionales y locales"*. Publicado en Graciela Iuorno y Edda Crespo (coordinadoras). "Nuevos espacios. Nuevos problemas. Los territorios nacionales". Neuquén. Educo – Universidad Nacional del Comahue – Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. CEHEPYC.
- Kaplan, N. y Redondo, N. (2005, agosto). *"Políticas, programas y servicios para la Tercera edad ajustados a derechos: déficit observados en la sociedad argentina contemporánea"*. Ponencia presentada en la "Convocatoria de la Universidad Pública a la Sociedad Argentina: el Plan Fénix en vísperas del Segundo Centenario. Una estrategia nacional de desarrollo con equidad", Plan Fénix. Facultad de Ciencias

- Económicas de la Universidad Nacional de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- La Serna, C.; Peón, C. y Ase, I. (comp.) (2010) "Frente a la crisis ¿qué hacer con el Estado?". Córdoba, Ed. Instituto de Investigación e Información de Administración Pública.
- Gomiz Gomiz, J. (2010). "¿Hacia un nuevo equilibrio en la producción de bienestar?: Estado, mercado y familia".
- Leñero Otero, L. (1999). "Implicaciones intrafamiliares de la población en la tercera edad". *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*- vol. 5, núm. 19, PP 199-215, Universidad Autónoma del Estado de México. México.
- Ludi, M. (2013, julio). "Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza. Una mirada desde Trabajo Social". Ponencia presentada en las X Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA): "Veinte años de pensar y repensar la sociología. Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI". Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Marchisio, R. y Radeland, N. (2010). "Envejecimiento Poblacional y Políticas para la Tercera edad: Río Negro en el nuevo siglo". Tesis para la obtención del título de Licenciado, de la Licenciatura en Ciencias Políticas. Universidad Nacional del Comahue. Centro Universitario Regional Zona Atlántica. Viedma, Río Negro.
- Mendizábal, N. (2011). "El sistema previsional argentino y su reestatización". Revista Apuntes para el cambio - Año 1, N° 1 Buenos Aires.
- Menéndez, D. (2008). "Economía y personas mayores". Colección Estudios Serie Personas Mayores. N° 11003. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid. España.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Secretaría de Desarrollo Humano y Familia. Dirección Nacional de Tercera edad. (2002). "Análisis comparado de áreas y servicios para la Tercera edad en los gobiernos provinciales". Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Neirotti, N.
- Ministerio del Interior de la Nación (2008). Dirección Nacional de Población, Secretaría de Interior. Revista Población. Año 1. N° 1.
- Miró, C. (2009). Cuaderno de pensamiento crítico latinoamericano. N° 22. Ediciones CLACSO.
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales de la Secretaría de Política Económica del Ministerio de Economía y Producción Nacional de la República Argentina. (2005). "Protección Social en

- Argentina. Financiamiento, Cobertura y Desempeño 1990 – 2003*". Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Bertranou, F. y Bonari, D.
- Orlansky, D., Grottola, L. y Cantor, M. (2009) "*Argentina después de la crisis: continuidades y rupturas*". Política económica post convertibilidad. Comunidad universitaria de Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires.
- Oszlack, O. (2006). "*Burocracia estatal: política y políticas públicas*". Revista de Reflexión y análisis político. Vol XI. PP 11- 56. Buenos Aires: Grupo editorial PostData.
- Oszlack, O. (Ed). (1996). Estado y Sociedad. Las nuevas reglas del juego. Vol. 2. Ciudad de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Emmerich, G. "*América Latina ¿más Estado, más Mercado o mejor más Sociedad?*".
- Pérez Díaz, J. (1998) "*La demografía y el envejecimiento de las poblaciones*". Centre d'Estudis Demogràfics. Universitat Autònoma de Barcelona. Incluido en A.S. Staab y L.C. Hodges. *Enfermería Gerontológica*. México D.F. Mc Graw Hill.
- Repetto, F. (2004). "*Gestión Pública y Desarrollo Social en los noventa*". Buenos Aires: Prometeo.
- Repetto, F.; Potenza, F; Marazzi, V. y Fernández, J. (2011). "*Políticas y acciones orientadas a los adultos mayores*". Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Implementación de Políticas Públicas para la equidad y el crecimiento (CIPPEC). Programa de protección social. Área de desarrollo social. Documento de trabajo N° 75.
- Rosanvallon, P. (2007). "*La nueva cuestión social*". Manantial, Buenos Aires.
- Teubal, M. (2009) "*Reflexiones sobre política económica y realidad social*" Política económica post convertibilidad. Comunidad universitaria de Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires.
- Torrado, S (comp.) (2010). El costo social del ajuste (Argentina 1976-2002). Tomo I. Edhasa. Buenos Aires. Torrado, S. "*Modelos de acumulación, regímenes de gobierno y estructura social*".
- Torrado, S (comp.) (2010). El costo social del ajuste (Argentina 1976-2002). Tomo I. Edhasa. Buenos Aires. Bankirer, M. "*La dinámica poblacional en tiempos de ajuste: mortalidad y fecundidad*".
- Torrado, S (comp.) (2010). El costo social del ajuste (Argentina 1976-2002). Tomo I. Edhasa. Buenos Aires. Bankirer, M. "*Composición de la población y envejecimiento: del "país de inmigrantes" al "país de adultos mayores"*".
- Torrado, S (comp.) (2010). El costo social del ajuste (Argentina 1976-2002). Tomo I. Edhasa. Buenos Aires. Torrado, S. "*Nupcialidad y organización familiar*".

- Torrado, S. (2005). “*La Argentina, el ajuste y las metas del milenio*”. Ponencia presentada en las VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Tandil.
- Varesi, G. (2012) “*La configuración del modelo post-convertibilidad: políticas económicas y fracciones de clase en Argentina, 2002-2007*”. Tesis para la obtención del grado de Magíster en Ciencias Sociales. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Vilas, C. (1997). “*De ambulancias, bomberos y policías: la política social del neoliberalismo*” en: Revista Desarrollo Económico N° 144 Bs. As.

#### **b) Metodología:**

- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta Edición. McGraw Hill: México. Capítulo 1.
- Rodríguez, R. (2010). Guía metodológica Proyectos de Tesis de Maestría con mapas conceptuales. *Documento académico cátedra Taller de Tesis, Maestría en Investigación de Mercado, Medios y Opinión*, UCES, 2005. Prof. Titular: Lic. Rubén José Rodríguez
- Ruiz Olabuénaga, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto. Bilbao.
- Spielman, G. (1997). *Breve Diccionario Sirvent*. Conceptos iniciales básicos sobre investigación en ciencias sociales. UBA. Bs. As.

#### **c) Fuentes:**

- Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) <http://www.anses.gob.ar>
- Censo Nacional 2010 <http://www.censo2010.indec.gov.ar>
- Centro de Implementación de Políticas Públicas para la equidad y el crecimiento (CIPPEC) <http://www.cippec.org/>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) <http://www.eclac.cl/celade/>
- Comisión Económica Para América Latina y El Caribe (CEPAL) <http://www.eclac.cl>
- Comunidad de estudiantes universitarios. Universidad Nacional de Buenos Aires. <http://www.estudiantesuba.com>.
- Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia <http://www.desarrollosocial.gov.ar>
- Constitución de la Nación Argentina (1994)
- Constitución de la Provincia de Río Negro (1988)
- Diario La Nación <http://www.lanacion.com.ar> “¿Viejo yo?: el boom de los mayores”. 19/11/2006
- Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores <http://www.desarrollosocial.gov.ar>

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) <http://www.flacso.org.ar/>  
Instituto Nacional De Estadística y Censos (INDEC) <http://www.indec.gov.ar>  
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)  
<http://www.pami.org.ar>  
Juegos Evita <http://www.juegosevita.gob.ar/losjuegos/adultosmay>  
Legislatura de la Provincia de Río Negro <http://www.legisrn.gov.ar>  
Ministerio de Desarrollo Social de la Nación <http://www.desarrollosocial.gov.ar>  
Ministerio de Salud de la Nación <http://www.msal.gov.ar>  
Ministerio del Interior de la Nación <http://www.mininterior.gov.ar>  
Oficina Internacional del Trabajo (OIT) <http://www.ilo.org/>  
Organización de las Naciones Unidas (ONU- UNESCO) <http://www.un.org/es>  
Organización de los Estados Americanos (OEA) <http://www.oas.org/es>  
Organización HelpAge Internacional. <http://www.helpage.org>  
Organización Mundial de la Salud (OMS) <http://www.who.int/es>  
Programa ARGENTA <http://www.argenta.anses.gob.ar>  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
<http://www.redalyc.org/>  
Revista Argentina de Geriátría y Gerontología <http://sagg.org.ar/>  
Revista del Hospital J. M. Ramos Mejía <http://www.ramosmejia.org.ar/>  
Revista La Ley <http://www.laley.com.ar/>  
Sistema Argentino de Información Jurídica – INFOJUS <http://www.infojus.gob.ar>  
Televisión Pública <http://www.tvpublica.com.ar>  
Universidad Autónoma de Sinaloa. Escuela de Trabajo Social. <http://www.uas.edu.mx/>  
Universidad de la República (UdelaR) <http://www.universidad.edu.uy/>  
Universidad de San Carlos de Guatemala <http://www.usac.edu.gt/>  
Universidad de Valparaíso <http://www.uv.cl/>  
Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA). <http://www.uba.ar/>

# ANEXOS

## ANEXO I: Acciones globales y regionales.-

---

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento:  
hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe  
del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003

**ESTRATEGIA REGIONAL DE IMPLEMENTACIÓN PARA AMÉRICA LATINA  
Y EL CARIBE DEL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID**

Los países de América Latina y el Caribe participantes en la Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, celebrada en Santiago de Chile, del 19 al 21 de noviembre de 2003,

Considerando lo siguiente:

### **I. CONSIDERACIONES GENERALES:**

1. La adopción del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la declaración política, el 12 de abril de 2002, marcó un hito en el tratamiento del envejecimiento demográfico en el mundo entero.
2. El contexto de transición demográfica en América Latina y el Caribe revela una región que está envejeciendo paulatina pero inexorablemente, siendo este un proceso generalizado, en que todos los países marchan hacia sociedades más envejecidas. No obstante, la situación difiere de un país a otro: unos países están en una etapa de envejecimiento avanzado, mientras que otros se sitúan en el otro extremo, en una fase aún incipiente de este proceso. Por ello, si bien los retos a mediano y largo plazo pueden ser similares, las prioridades en el corto plazo pueden diferir.
3. El proceso de envejecimiento demográfico es el resultado del descenso sostenido de la fecundidad, la emigración e inmigración en algunos países, y el aumento de las expectativas de vida. Estos fenómenos reflejan una mayor capacidad de las sociedades de evitar la muerte temprana y permitir que las parejas puedan determinar libremente el número de hijos deseados. Desde esta perspectiva, el envejecimiento constituye un éxito de la salud pública y un mayor ejercicio de derechos.
4. El hecho de que la estructura por edad envejezca plantea retos que se vuelven más complejos dadas las características del proceso mismo y la situación de la región. En primer lugar, el envejecimiento se está dando y se dará en el futuro a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, ocurre en un contexto caracterizado por una gran incidencia de la pobreza, una alta y creciente participación laboral en el mercado informal, una persistente y aguda inequidad social, un escaso desarrollo institucional y una baja cobertura de la seguridad social. A ello se agrega la mayor dificultad que habría en el futuro si los hijos de las cohortes más jóvenes, que serían los que prestarían apoyo a las generaciones más viejas, no logran tener los recursos suficientes para compensar el hecho de que son parte de una red familiar más pequeña y si desde el Estado no se apoya la prestación de servicios que hoy entregan, especialmente las mujeres, al interior de las familias.

5. No obstante, la mayor inversión en capital humano de las nuevas generaciones, posibilitada por la baja de la fecundidad, permite crear condiciones para mantener el apoyo familiar. Al mismo tiempo, la baja de la fecundidad crea una ventana de oportunidades por la disminución de la tasa de dependencia demográfica y la consecuente baja de la carga que representan los niños, niñas y adolescentes y las personas mayores para la población en edad de trabajar.
6. En el proceso de envejecimiento hay rasgos claros de inequidades de género, etnia y raza que repercuten en la calidad de vida e inclusión de las personas mayores. En general estos grupos tienen una inserción deficiente en el mercado laboral (menor salario y mayor precariedad contractual). Las mujeres, además, debido a interrupciones en la participación económica vinculadas con la maternidad y a su mayor longevidad, quedan en una situación desventajosa frente a los sistemas de seguridad social. En consecuencia, la meta de la equidad de género, etnia y raza es una condición fundamental de las políticas e implica la eliminación de todas las formas de discriminación.
7. La presente Estrategia regional tiene como meta general definir las prioridades para la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que se fundamenta en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad) y se enmarca en los compromisos de la Declaración del Milenio.
8. Asimismo, establece orientaciones generales que fundamentan las metas, objetivos y acciones propuestas, entre ellas:
  - a) El envejecimiento activo, entendido como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomenta la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales.
  - b) El protagonismo de las personas mayores en el logro de su bienestar económico supone una plena integración en el mundo laboral y el acceso a oportunidades de formación y educación continua que les permita disminuir brechas generacionales y de género.
  - c) Una de las principales características del grupo de personas mayores es su heterogeneidad, determinada por diferencias de edad, género, nivel socioeconómico, etnia, condición migratoria o de desplazamiento, residencia urbana o rural, entre otras.
  - d) Es necesario adoptar un enfoque de ciclo de vida y de visión prospectiva de largo plazo, a fin de entender que el envejecimiento es un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida y, por lo tanto, exige considerar el efecto en la vejez de las acciones realizadas en etapas precedentes.
  - e) La solidaridad intergeneracional es un valor fundamental para guiar las acciones dirigidas a las personas mayores. Se trata de avanzar hacia la construcción de una actitud de respeto, apoyo, estimulación e intercambio entre generaciones.

- f) La incorporación de la cuestión del envejecimiento en el desarrollo integral y en las políticas públicas, con la consecuente reasignación de recursos entre las generaciones, es parte de los ajustes necesarios para dar respuesta a los problemas de las sociedades demográficamente más envejecidas. En éstas se requiere un nuevo contrato social en que participe el conjunto de la sociedad, con miras a lograr la erradicación de la pobreza y una mejor calidad de vida para las personas mayores en la región.

## II. LAS PERSONAS DE EDAD Y EL DESARROLLO

9. El desarrollo implica no solo la capacidad de un país de producir una mayor cantidad de bienes y servicios con una alta tasa de productividad sino también la disponibilidad y acceso equitativo de todos sus habitantes a dichos recursos y la creación de condiciones para la autorrealización personal en un contexto de seguridad y dignidad.
10. La vejez constituye la continuidad de una serie de logros y la madurez de una experiencia vital, y la participación de las personas mayores en el desarrollo aporta elementos de interrelación con sus conciudadanos que a todos enriquecen.
11. Un componente fundamental de la calidad de vida de las personas mayores es su seguridad económica, definida como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos adecuados y sostenidos que les permita llevar una vida digna y el logro de calidad de vida en la vejez.
12. Las condiciones de seguridad económica en gran parte de los países de América Latina y el Caribe son insuficientes y no equitativas, especialmente para las mujeres, los habitantes rurales y los grupos étnicos y raciales.
13. Muchas personas mayores desearían seguir trabajando o desarrollando proyectos que les permitan generar ingresos, mantenerse activos o buscar su realización personal. No obstante, en la mayoría de los casos no cuentan con el acceso al crédito ni a la capacitación necesarios para desarrollar estas actividades.
14. Las personas mayores realizan actividades de distinta índole en su propio beneficio y el de la comunidad, a través de su participación en organizaciones compuestas exclusivamente por adultos mayores u organizaciones intergeneracionales y, en general, provocan cambios positivos en sus condiciones de vida y en su empoderamiento como grupo social.
15. Muchas personas mayores de la región no cuentan con oportunidades de acceso a la educación continua, a pesar de que constituyen el grupo de menor nivel de instrucción, con un elevado analfabetismo, especialmente entre las mujeres.

Se establece como meta general:

- A. Protección de los derechos humanos de las personas mayores y creación de las condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo**

Para alcanzar esta meta general se definen los siguientes objetivos específicos, con las correspondientes recomendaciones para la acción:

**16. Objetivo 1: Promover los derechos humanos de las personas mayores**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Incorporar explícitamente los derechos de las personas mayores a nivel de políticas, leyes y regulaciones.
- b) Elaborar y proponer legislaciones específicas que definan y protejan estos derechos, de conformidad con los estándares internacionales y la normativa al respecto aceptada por los Estados.
- c) Crear mecanismos de monitoreo a través de los organismos nacionales correspondientes.

**17. Objetivo 2: Promoción del acceso, en condiciones de igualdad, al empleo decente, a la formación continua y al crédito para emprendimientos propios o comunitarios**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Aplicar las disposiciones de la recomendación 162 de la OIT referida a promover políticas de igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores de todas las edades.
- b) Realizar campañas de sensibilización y promoción del potencial productivo de las personas mayores dirigidas a los interlocutores del mundo laboral público y privado.
- c) Generar incentivos para la participación de las personas mayores en trabajos remunerados y no remunerados (voluntariado).
- d) Ofrecer programas para el desarrollo de habilidades laborales y de otro tipo de las personas mayores y sus organizaciones, tales como alfabetización, aprendizaje de oficios y capacitación en el uso de las tecnologías de la información, que les faciliten su permanencia en el mundo laboral, así como la creación y el fortalecimiento de actividades generadoras de proyectos e ingresos.
- e) Promover el acceso a oportunidades de crédito para las personas mayores con el fin de facilitar la creación de emprendimientos propios.
- f) Incentivar el modelo de economía solidaria en las áreas rurales, marginales e indígenas.
- g) Promover la formación de organizaciones no gubernamentales que tengan como objetivo el desarrollo socioeconómico de la población adulta mayor en áreas vulnerables.

**18. Objetivo 3: Promoción y facilitación de la inclusión laboral formal para los adultos mayores**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Fomentar la creación de trabajos de menor horario (horario reducido), más acorde con la demanda del mercado laboral.
- b) Promover todas aquellas medidas y normas que tiendan a posibilitar la continuidad laboral del adulto mayor y su reinserción laboral, incluso más allá de haber adquirido su calidad de jubilado o pensionista.
- c) Diseñar medidas y lineamientos que protejan a las personas mayores de los riesgos que se les presentan en su seguridad y salud ocupacional.

**19. Objetivo 4: Ampliación y mejoramiento de la cobertura de pensiones, tanto contributivas como no contributivas**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Ampliar de manera progresiva y sustentable la cobertura y suficiencia de las pensiones no contributivas, sobre la base de criterios de focalización que aseguren la inclusión de las personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad.
- b) Incluir la problemática de la población mayor en las estrategias integrales de reducción de la pobreza.
- c) Establecer mecanismos de cooperación entre el Estado, la sociedad civil y las organizaciones de personas de edad, para velar por el cumplimiento de los derechos de las personas mayores.

**20. Objetivo 5: Creación de las condiciones adecuadas para articular la plena participación de las personas mayores en la sociedad, con el fin de favorecer su empoderamiento como grupo social y fortalecer el ejercicio de una ciudadanía activa**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Ratificar, en los casos que proceda, divulgar, promover y difundir los instrumentos internacionales vigentes en favor del adulto mayor, y dar cumplimiento, según la realidad de cada país, a los compromisos adoptados al respecto en las distintas cumbres mundiales.
- b) Incorporar a las personas mayores en el diseño y monitoreo de las políticas que las afectan, mediante su participación con derecho a voz y voto en los consejos consultivos o asesores de las instituciones encargadas de los asuntos de la vejez a nivel nacional.
- c) Promover el apoyo financiero y técnico a las organizaciones de personas mayores para favorecer su funcionamiento y autogestión, y especialmente en la satisfacción —en conjunto con los gobiernos locales— de las necesidades de las personas mayores en situación de pobreza.

- d) Incorporar los intereses y expectativas de las personas mayores en los servicios que ofrecen las organizaciones no gubernamentales, la empresa privada y los gobiernos.
- e) Apoyar la elaboración de estudios en que se cuantifique el aporte de las personas de edad a sus familias, comunidades y sociedad en general.

**21. Objetivo 6: Promoción de la igualdad de oportunidades y de acceso a la educación a lo largo de toda la vida**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Fomentar la igualdad de oportunidades que faciliten el acceso de las personas mayores a la alfabetización, a fin de lograr su mayor autonomía social.
- b) Desarrollar sistemas flexibles e incentivos para que las personas mayores completen su educación básica y secundaria.
- c) Promover el rol de las personas mayores en la transmisión de la cultura e historias locales a las nuevas generaciones, posibilitando la conservación de las tradiciones y las raíces culturales de las comunidades locales.
- d) Fomentar el acceso de las personas mayores a programas de educación superior.
- e) Crear y fomentar las actividades de las personas mayores jubiladas, cuya experiencia laboral y profesional sea un apoyo efectivo y eficaz para grupos generacionales más jóvenes.

### **III. EL FOMENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR EN LA VEJEZ**

- 22. La salud en la vejez es el resultado de la forma en que se ha vivido a lo largo de la vida. Las condiciones y prácticas durante la niñez y la edad adulta en cuanto al cuidado de la salud en general, la salud sexual y reproductiva, la nutrición, la actividad física y recreativa y demás factores tienen gran influencia en el buen estado de salud de las personas mayores.
- 23. Las personas mayores de la región se enfrentan a diferentes problemas de salud, cuyo curso está determinado por la condición social, género y etnia, y por la inequidad en el acceso oportuno a servicios de salud de calidad.
- 24. La promoción de la salud constituye una de las estrategias de mayor impacto en la situación de salud de la población. Sin embargo, menos del 2% de los países incluyen metas de promoción de salud para la población de 60 años y más. El desarrollo de un enfoque de salud comunitaria que promueva el envejecimiento activo es uno de los principales retos que enfrentan los gobiernos de la región dado el aumento de la esperanza de vida. En América Latina y el Caribe se detectan varias experiencias demostrativas en salud comunitaria de los adultos mayores, pero la falta de evaluación y sistematización de la mayoría de éstas no ha permitido su pleno aprovechamiento.

25. La prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades entre las personas mayores podría reducirse mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, trayendo consigo un significativo ahorro para los sistemas de salud y una mejora en la calidad de vida de las personas mayores.
26. La epidemia de VIH/SIDA pone un gran peso sobre las familias, los cuidadores y los sistemas de salud.
27. En el caso de las personas mayores, los servicios de salud están fragmentados y no ofrecen una atención integral. La coordinación de la red de servicios no está adaptada a sus necesidades, de manera que el nuevo usuario se acopla a un esquema de funcionamiento concebido para atender los problemas agudos de los usuarios más jóvenes, y no los de las personas mayores.
28. Muchos países de la región acusan una falta de personal capacitado y sensibilizado para atender a las personas mayores. A pesar de que todos los adultos mayores tienen derecho a ser atendidos por personal de salud que haya recibido capacitación apropiada en el manejo de los problemas de salud más comunes en la vejez, un porcentaje importante de este personal carece de una formación o capacitación en salud pública, envejecimiento, gerontología y geriatría. Este problema se agrava en algunos países, especialmente del Caribe, por la emigración selectiva de profesionales de la salud, sobre todo enfermeras, hacia los países desarrollados.
29. La atención familiar es una constante para los miembros mayores con discapacidad, asumida en general por una sola persona, que suele ser la mujer y que incluso puede ser otra persona mayor. Esto representa una carga excesiva que debe casi siempre compartirse con otras responsabilidades. Por lo tanto, es preciso reconocer el rol que la mujer ha ejercido en la provisión de servicios y cuidados, y arbitrar las medidas para favorecer que dichas actividades sean también responsabilidad de los hombres.
30. Existe un desarrollo limitado y una escasa fiscalización de las regulaciones que rigen el funcionamiento de las instituciones de larga estancia. Tampoco existe una fiscalización adecuada en cuanto a los derechos humanos ni un monitoreo de las obligaciones internacionales que han asumido los Estados respecto del tratamiento y cuidado de las personas mayores que residen en dichas instituciones.
31. La investigación y el monitoreo de las condiciones de salud de las personas mayores son limitados. Actualmente, ninguno de los sistemas de vigilancia de la región tiene la capacidad de analizar la naturaleza y magnitud de las amenazas que plantean la malnutrición, las caídas, la artropatía o la demencia, a medida que las personas envejecen. No hay investigación sobre los factores de riesgo y el cambio de los comportamientos nocivos de las personas de 60 años y más.

Se define la siguiente meta general:

**B. Las personas mayores deberían tener acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía**

Para alcanzar la anterior meta general se establecen los siguientes objetivos específicos y recomendaciones para la acción:

**32. Objetivo 1: Promoción de una cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud, incorporando el envejecimiento como componente esencial de las legislaciones y políticas nacionales de salud**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Definir y aplicar los estándares apropiados para promover el acceso equitativo de todas las personas mayores a los cuidados de salud necesarios y adecuados, de conformidad con la normativa internacional de derechos humanos ratificada por los Estados de la región y los estándares internacionales aprobados por los organismos internacionales.
- b) Desarrollar un sistema sanitario que destaque la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la provisión de cuidados equitativos y dignos a los adultos mayores.
- c) Establecer normas relativas al derecho a la prestación de servicios, la provisión de medicamentos básicos, equipamientos de ayuda y servicios integrales de rehabilitación, especialmente adaptados para mejorar la autonomía de las personas mayores con discapacidades.
- d) Procurar una mejor prestación de servicios sanitarios para las personas adultas mayores pobres, indígenas y rurales, adoptando las medidas necesarias para garantizarles un acceso sin discriminación y teniendo en cuenta sus patrones culturales, tanto en las leyes como en las políticas nacionales de salud pública.
- e) Incorporar la salud de los adultos mayores en las funciones esenciales de salud pública acordadas por los ministros de salud de la región en el marco de la Organización Panamericana de la Salud.
- f) Formular políticas en que se definan los cuidados que necesitan las personas mayores y los mecanismos de acceso a ellos.
- g) Capacitar y sensibilizar a todo el personal sanitario en la implementación de los cambios requeridos para la eliminación de las barreras de acceso de las personas mayores a los servicios de salud.

**33. Objetivo 2: Establecimiento de un servicio integral de salud que responda a las necesidades de las personas adultas mayores, fortaleciendo y reorientando para ello los servicios existentes y creando aquellos que fueran necesarios**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Implementar un plan integral de salud, dotándolo progresivamente de los recursos necesarios tanto humanos como financieros, en que se coordinen los servicios destinados al cuidado de la salud de los adultos mayores, en el ámbito local, regional y nacional.

- b) Aplicar un plan básico para la distribución de equipamientos, medicamentos, prótesis y ortesis, productos y tecnologías que ayuden a las personas mayores en su funcionamiento, participación e independencia.
- c) Elaborar programas de salud mental, en el contexto de la atención primaria, con énfasis en la promoción, prevención y diagnóstico temprano, y que incluyan programas de rehabilitación de base comunitaria.
- d) Establecer los mecanismos apropiados para la colaboración entre las distintas instituciones tanto públicas como privadas prestadoras de servicios de salud a las personas mayores.
- e) Estimular que las políticas y programas orientados a la población femenina incluyan temas específicos para las adultas mayores, en particular en el campo de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de promoción de la salud y un seguimiento permanente.

**34. Objetivo 3: Promoción de conductas personales y ambientes saludables a través de leyes, políticas, programas y acciones nacionales y comunitarios**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Realizar campañas nacionales y locales para combatir los factores de riesgo y promover patrones de vida saludables, incluidas la actividad física y la alimentación balanceada, así como prácticas de salud, y en particular de salud sexual y reproductiva, conducentes a una mejor calidad de vida en la vejez.
- b) Desarrollar los mecanismos adecuados para hacer accesible la información sobre hábitos saludables.
- c) Promover la inserción del tema de envejecimiento en los programas de educación formal e informal, con una perspectiva del ciclo de vida.
- d) Generar la colaboración multisectorial a nivel local para el desarrollo de actividades de promoción de salud para las personas mayores.
- e) Impulsar mecanismos para que los adultos mayores participen en el establecimiento de metas de salud comunitarias.

**35. Objetivo 4: Creación de marcos legales y mecanismos adecuados para la protección de los derechos de las personas mayores que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Implementar las disposiciones legales para la apertura y el funcionamiento de los centros residenciales y la vigilancia de las condiciones de vida, derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores que residen en ellos.
- b) Fortalecer la capacidad gubernamental e institucional para establecer, difundir y hacer cumplir reglas y normas que deban regir a los establecimientos que ofrecen cuidados de largo plazo para las personas mayores, especialmente aquellas con discapacidad, para proteger sus derechos y su dignidad y evitar violaciones a los mismos.

- c) Capacitar al personal encargado del cumplimiento de dichas normas y de toda la normativa internacional ratificada por los Estados y supervisar su desempeño.
- d) Elaborar y actualizar permanentemente un registro de los establecimientos que ofrecen cuidados de largo plazo y establecer mecanismos de monitoreo en que participen distintas instituciones del Estado, según corresponda.
- e) Desarrollar una estrecha colaboración multisectorial para educar a los proveedores y a los usuarios de estos servicios acerca de la calidad de los cuidados y los derechos humanos, libertades y condiciones de vida óptimas para su bienestar, con el establecimiento y difusión de mecanismos eficaces de queja que sean fácilmente accesibles para los usuarios y sus familiares.
- f) Fomentar la creación de redes de apoyo a los cuidadores familiares para viabilizar la permanencia de la persona mayor en el hogar y a la vez prevenir el agotamiento físico y mental del cuidador.
- g) Fomentar la creación de alternativas comunitarias a los cuidados de largo plazo para las personas mayores.

**36. Objetivo 5: Promoción de la formación de recursos humanos a través del diseño y la implementación de un plan nacional de capacitación en gerontología y geriatría para los prestadores actuales y futuros de servicios de salud, en todos los niveles de atención, con énfasis en el nivel de atención primaria**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Proponer la incorporación de las herramientas básicas de gerontología y geriatría en la educación universitaria en salud.
- b) Promover el desarrollo de programas de especialización en geriatría en las escuelas de medicina.
- c) Promover la incorporación de los actuales profesionales de la salud en entrenamientos de especialización en gerontología y geriatría.
- d) Formular iniciativas regionales y nacionales para el establecimiento de modelos de capacitación práctica en geriatría.
- e) Incorporar en los servicios de atención primaria el concepto de envejecimiento como parte del ciclo vital y las particularidades en la atención de ese grupo poblacional.

**37. Objetivo 6: Elaboración y utilización de instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud de las personas mayores y monitorear sus cambios**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Establecer los mecanismos para la recolección sistemática de información disponible de las personas de 60 años y más desagregadas por sexo y grupo étnico y racial, con los siguientes datos: características sociodemográficas, mortalidad, morbilidad, factores de riesgo de enfermedad y discapacidad, estado nutricional, capacidades funcionales, acceso y utilización de servicios, incluido el uso de medicamentos y de apoyos —tales como

muletas y sillas de ruedas—, gastos personales en salud, barreras de acceso y prácticas discriminatorias.

- b) Trazar metas regionales y nacionales quinquenales específicas en salud para ser evaluadas mediante la implementación de un sistema de vigilancia que incluya un mínimo de indicadores necesarios para su monitoreo.
- c) Promover el establecimiento de una agenda de investigación en salud y envejecimiento y la búsqueda de recursos para su desarrollo.
- d) Formar recursos humanos capacitados para la investigación en salud y envejecimiento, especialmente en los temas de epidemiología, biología, demografía del envejecimiento y bioética.
- e) Promover la inclusión de los temas del envejecimiento en las agendas de investigación nacionales.

#### **IV. CREACIÓN DE UN ENTORNO PROPICIO Y FAVORABLE**

- 38. La creación de condiciones políticas, económicas, físicas, sociales y culturales adecuadas para las personas mayores es fundamental para el desarrollo social y el ejercicio de los derechos, deberes y libertades en la vejez.
- 39. En la región las condiciones que las sociedades ofrecen para vivir esta etapa de la vida revelan importantes carencias, tanto en el espacio físico como en el entorno social, político, económico y cultural, que obstaculizan la capacidad de las personas mayores de lograr cambios significativos en sus condiciones de vida.
- 40. Si bien las personas mayores, en general, son propietarias de las viviendas que habitan, éstas no responden adecuadamente a sus necesidades de habitabilidad, seguridad y accesibilidad. El desafío de una vivienda segura y propicia para las personas mayores implica reconocer, por una parte, la diversidad de necesidades y preferencias de las personas mayores, incluidos la opción y el derecho de "envejecer en casa" y, por otra, las situaciones de fragilidad que exigen cuidados y formas especiales de residencia.
- 41. Algunos espacios públicos no están preparados para recibir a las personas mayores, lo que desalienta su uso. Para que las personas mayores puedan integrarse y ejercer la ciudadanía, especialmente en las áreas urbanas, se requieren espacios públicos con características físicoespaciales que generen un entorno seguro y accesible y una nueva generación de diseño de este espacio, así como facilidades en el transporte que permitan a las personas mayores ejercer su derecho a desplazarse con autonomía y seguridad, de modo que puedan acceder no solo a un espacio de intercambio y recreación sino también a servicios sociales y ejercer sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.
- 42. La discriminación por edad se manifiesta de distintas maneras, entre ellas en la falta de reconocimiento expreso de las personas mayores como sujetos pasivos de violencia y maltrato en algunas legislaciones. Asimismo, se tiende a presentar una imagen estereotipada

de la vejez, expresada como pasividad, enfermedad, deterioro, carga o ruptura social que, en general, los medios de comunicación mantienen y reproducen.

43. Las redes informales de apoyo social son parte de los activos del capital social acumulado por las personas mayores en el transcurso de su vida y por lo tanto son factores de importancia para su bienestar. Los hombres mayores son altamente vulnerables a perder o reducir sus redes de apoyo una vez pasada su jubilación. En el caso de las mujeres, las principales dificultades se encuentran en el acceso y disponibilidad de las redes de apoyo de orden formal, sobre todo de la seguridad social.

Se establece la siguiente meta general:

- C. Las personas mayores gozarán de entornos físicos, sociales y culturales que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de derechos y deberes en la vejez**

Para alcanzar esta meta general se definen los siguientes objetivos específicos con las correspondientes recomendaciones para la acción:

- 44. Objetivo 1: Adaptación del entorno físico a las características y necesidades de las personas mayores para lograr una vida independiente en la vejez**

**Recomendaciones para la acción:**

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

- 45. Objetivo 2: Aumento de la disponibilidad, sostenibilidad y adecuación de los sistemas de apoyo social de las personas mayores**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Fomentar la creación y mejoramiento de la infraestructura social y de servicios comunitarios a nivel local.
- b) Promover incentivos para apoyar a las familias que brindan cuidado a las personas mayores.
- c) Sensibilizar a las personas, y en especial a los hombres, respecto de la importancia de crear y mantener redes de familiares, amigos o comunidades durante su vida para disfrutar de apoyo y compañía en su vejez.
- d) Promover actividades durante la etapa laboral que sirvan de apoyo a las personas en su tránsito hacia la jubilación, a fin de prevenir los efectos negativos de esta.
- e) Apoyar la creación y el fortalecimiento de organizaciones locales autogestionadas, formadas por personas mayores y otros interesados.
- f) Asegurar la equidad de género en el acceso al sistema de protección social y otras fuentes de apoyo formal.
- g) Facilitar mecanismos de coordinación entre los sistemas de apoyo formales e informales.

**46. Objetivo 3: Eliminación de todas las formas de discriminación y maltrato en contra de las personas mayores**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Procurar que la publicidad no incluya imágenes discriminatorias de las personas mayores y el envejecimiento.
- b) Fomentar, al interior de la familia, en la enseñanza y en los medios de comunicación, valores como la tolerancia y el respeto de la diversidad basada en las diferencias etarias y en cualquier otra condición social como el género, la etnia u otras.
- c) Fomentar programas de acción social, cultural, cívica y de otra índole en que “la sociedad para todas las edades” sea una sociedad de integración y colaboración intergeneracionales, sobre la base del conocimiento y la comprensión de las características correspondientes a cada etapa de la vida.
- d) Crear programas que potencien el conocimiento de las diversas etapas del desarrollo de la vida humana, especialmente la vejez, con el fin de lograr relaciones intergeneracionales de complementariedad y apoyo recíproco.
- e) Combatir la violencia, abuso, negligencia y explotación de las personas mayores, estableciendo leyes y normas que penalicen toda forma de maltrato físico, psicológico, emocional y económico.
- f) Facilitar el acceso a la asistencia jurídica y sicosocial para denunciar y castigar el abuso y maltrato de las personas mayores.
- g) Promover la inclusión, en los entes gubernamentales de derechos humanos, de un capítulo específico de derechos humanos de las personas mayores.

**47. Objetivo 4: Promoción de una imagen positiva de la vejez**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Sensibilizar a los medios de comunicación y publicitarios para que proyecten una imagen positiva del envejecimiento.

## V. APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA REGIONAL

48. La responsabilidad de los gobiernos de los países firmantes es crucial en la aplicación de estos acuerdos y en el seguimiento de la evolución de la situación de las personas mayores en la región.

Se establece la siguiente meta general:

- D. Se alienta a cada país de la región a impulsar las acciones necesarias para lograr la plena ejecución de esta Estrategia y establecer los mecanismos para su aplicación, seguimiento, evaluación y revisión, de acuerdo con sus propias realidades**

Con miras a esta meta general se definen los siguientes objetivos específicos y sus correspondientes recomendaciones para la acción.

49. **Objetivo 1: Incorporación del envejecimiento en todos los ámbitos de política pública, con el propósito de adecuar las intervenciones del Estado al cambio demográfico y a la construcción de una sociedad para todas las edades**

### Recomendaciones para la acción:

- a) Integrar el envejecimiento demográfico en los planes de desarrollo nacional y en la planificación de las intervenciones de los Ministerios de Hacienda, Planificación, Desarrollo Social, Salud, Educación, Vivienda, Transporte, Trabajo, Turismo y Comunicación, así como en los programas de cobertura a nivel de la seguridad social.
- b) Establecer o fortalecer, cuando ya existan, puntos focales sobre envejecimiento en los ministerios nacionales competentes.
- c) Promover, en caso de que no existan, la creación de puntos focales sobre envejecimiento en las organizaciones multilaterales y la inclusión del tema en los trabajos que estas realicen en la región.
- d) Integrar el envejecimiento en el quehacer de las administraciones gubernamentales en todos sus niveles, de manera de responder a los desafíos que implica la heterogeneidad de las personas mayores y sus contextos.
- e) Actuar de manera constante y coordinada en todos los niveles mediante la promoción de alianzas estratégicas entre el Estado, la sociedad civil y las organizaciones de personas mayores, comprometiendo incluso al sector privado en la implementación de la Estrategia, sin olvidar que la responsabilidad primordial recae en los gobiernos nacionales.
- f) Trabajar para asegurar el apoyo presupuestario necesario para la aplicación de las medidas que se contemplen en las políticas y programas a favor de las personas mayores.

**50. Objetivo 2: Consecución de asistencia técnica a través de la cooperación entre países y del apoyo de los organismos internacionales para el diseño de políticas y programas sobre envejecimiento**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Solicitar a las instituciones internacionales en el área del envejecimiento a través del grupo interinstitucional conformado por la CEPAL, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Organización Internacional del Trabajo, el Programa sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas y el Banco Mundial, que coordinen sus actividades para atender mejor las solicitudes de asistencia técnica de los países a la hora de elaborar sus políticas y programas nacionales dirigidos a las personas mayores.
- b) Convocar a grupos de expertos y organizaciones de personas mayores en cada país para identificar y debatir las prioridades relacionadas con el envejecimiento y la manera de satisfacerlas en el correspondiente contexto nacional.
- c) Solicitar la asistencia técnica de la CEPAL y los demás organismos del grupo interinstitucional para apoyar a los países en la elaboración de sus propios planes de acción.
- d) Promover fórmulas adecuadas de colaboración en el seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento con las redes intergubernamentales, internacionales y de la sociedad civil que trabajan en materia de envejecimiento en la región, como la RIICOTEC, la CARICOM y todas aquellas otras que se desempeñan en este ámbito, con el fin de lograr una adecuada complementariedad de esfuerzos.

**51. Objetivo 3: Elaboración e implementación de un sistema de indicadores específicos que sirva de referencia en el seguimiento y evaluación de la situación de las personas mayores a nivel nacional y regional**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Recabar toda la información disponible de los censos y otras fuentes de datos sobre la situación de las personas mayores en cada uno de los países y en la región y analizar y difundir esa información, desagregándola por edad, género y condición étnica y racial.
- b) Definir modos de obtención de información para el monitoreo de los indicadores clave de la Estrategia, incluida la incorporación de módulos especiales relacionados con la calidad de vida de las personas mayores en encuestas de hogares y demás encuestas nacionales para evaluar los avances en cada uno de los objetivos.
- c) Establecer un sistema de monitoreo de la situación de las personas mayores en el marco de los sistemas de monitoreo elaborados en otras cumbres o programas nacionales y donde se incluyan organizaciones de adultos mayores
- d) Solicitar a los organismos internacionales el apoyo técnico y financiero necesario para el diseño y aplicación de instrumentos que permitan conocer la situación de los adultos mayores.

**52. Objetivo 4: Desarrollo y promoción de investigaciones sobre los principales aspectos del envejecimiento a nivel nacional y regional**

**Recomendaciones para la acción:**

- a) Promover la elaboración de una agenda de investigación sobre los principales temas relacionados con las personas mayores en los países y en la región.
- b) Implementar estrategias de obtención de financiamiento para la realización de dichas investigaciones.
- c) Fomentar la cooperación entre los distintos organismos y organizaciones internacionales especializadas, universidades e instituciones académicas para lograr así una acción investigadora coherente.

**53. Objetivo 5: Solicitud a la CEPAL y demás organizaciones pertinentes de propiciar contactos con todos los países de la región, haciéndoles llegar el ofrecimiento formal de apoyo del grupo interinstitucional para desarrollar los mecanismos necesarios que permitan la aplicación adecuada de los compromisos emanados de esta Conferencia**

## **VI. EVALUACIÓN Y REVISIÓN**

54. En el párrafo 114 del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento se afirma que el éxito de éste exige una acción sostenida en todos los niveles, gobiernos, sociedad civil, sector privado y demás partes interesadas para dar respuesta a las necesidades de una sociedad demográficamente cambiante.
55. Esta Estrategia regional ofrece un marco para la concreción de las medidas más adaptadas a la realidad de cada país.
56. La CEPAL, como Comisión Regional de las Naciones Unidas, está en una posición idónea para establecer las conexiones con los países, las autoridades nacionales encargadas de los asuntos relativos a las personas mayores, los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas y demás organismos internacionales y lograr así la coordinación del proceso de seguimiento.
57. La realización de la Conferencia Regional intergubernamental sobre envejecimiento y la formulación de la presente Estrategia de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento fue solicitada por los países miembros de la CEPAL por medio de la resolución 590(XXIX) aprobada en el vigésimo noveno periodo de sesiones de la CEPAL, celebrado en Brasilia en mayo de 2002 y propuesta por el Comité Especial sobre Población y Desarrollo. En este contexto, este Comité constituye el órgano intergubernamental idóneo para el seguimiento a nivel regional de la implementación de la presente Estrategia.

Los países participantes en la Conferencia se comprometen a:

58. Definir, dentro de un plazo de seis meses después de finalizada la presente Conferencia, para cada uno de los objetivos de la Estrategia, las metas específicas por lograr, de acuerdo con sus propias realidades, así como los mecanismos para realizar el seguimiento de las políticas y programas que apliquen. Los avances logrados en tal sentido se presentarán en la reunión del Comité Especial sobre Población y Desarrollo, que se llevará a cabo en el marco del trigésimo período de sesiones de la CEPAL (Puerto Rico, mayo de 2004).
59. Solicitar a la Comisión Económica para América Latina y Caribe que, en colaboración con las instituciones del Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento, continúe actuando como Secretaría Técnica, haciéndose receptora de las metas comprometidas por cada uno de los países y su seguimiento.
60. Examinar los resultados obtenidos con relación a las metas fijadas a nivel nacional en oportunidad de la reunión del Comité Especial sobre Población y Desarrollo en el marco del trigésimo primer período de sesiones de la CEPAL (2006).
61. Invitar a la CEPAL a que continúe con la publicación del Boletín sobre envejecimiento, como medio de difusión y comunicación de las acciones que cada país emprenda.



# Declaración de Brasilia

Segunda Conferencia regional  
intergubernamental sobre envejecimiento  
en América Latina y el Caribe:  
hacia una sociedad para todas las edades  
y de protección social basada en derechos



UNITED NATIONS

ECLAC



# **Declaración de Brasilia**

Segunda Conferencia regional  
intergubernamental sobre envejecimiento  
en América Latina y el Caribe:  
hacia una sociedad para todas las edades  
y de protección social basada en derechos



---

LC/G.2359  
Enero de 2008

---

La segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos fue organizada por la CEPAL y el Gobierno de Brasil. La Conferencia se realizó en Brasilia, del 4 al 6 de diciembre de 2007, y contó con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

*Nosotros, los representantes de los países reunidos en la segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, celebrada en Brasilia, Brasil, entre el 4 y el 6 de diciembre de 2007,*

*Con el propósito de identificar las prioridades futuras de aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, responder a las oportunidades y a los desafíos que plantea el envejecimiento de la población en las próximas décadas y promover una sociedad para todas las edades,*

*Destacando la responsabilidad de los gobiernos, de acuerdo con sus marcos jurídicos, de promover y prestar los servicios sociales y de salud básicos y de facilitar el acceso a ellos, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas de edad, así como los compromisos asumidos en el presente documento,*

*Con la firme determinación de adoptar medidas a todo nivel —local, nacional, subregional y regional— en las tres áreas prioritarias de la Estrategia regional: personas de edad y desarrollo; salud y bienestar en la vejez, y entornos propicios y favorables,*

*Reconociendo que el envejecimiento es uno de los mayores logros de la humanidad, que en América Latina y el Caribe la población ha ido envejeciendo de manera heterogénea y que en algunos países el proceso está más avanzado que en otros y en consecuencia los desafíos en términos de adecuación de las respuestas del Estado a los cambios de la estructura por edades de la población son diferenciados,*

*Tomando en cuenta que una transformación demográfica de estas dimensiones tiene profundas repercusiones en la sociedad y en las políticas públicas, y que con el envejecimiento aumenta la demanda por lograr un ejercicio efectivo de los derechos humanos y las libertades fundamentales en todas las edades,*

*Destacando* que, para afrontar los desafíos del envejecimiento, algunos países han avanzado en la creación e implementación de legislaciones, políticas, programas, planes y servicios para mejorar las condiciones de vida de las personas de edad y que, en relación con el año 2003, hay nuevos nichos de política pública y más intervenciones en el tema, aunque aún persiste la diversidad de situaciones y de logros entre países y subregiones,

*Subrayando* que, desde hace algunos años, la preocupación de los Estados por los derechos de las personas de edad ha ido en aumento y se ha traducido en la creación de marcos legales de protección, aunque se mantienen brechas de implementación de estos derechos y muchas personas de edad aún no acceden a prestaciones de seguridad social, de salud o a los servicios sociales,

*Enfatizando* que es indispensable que el envejecimiento de la población no esté circunscrito a las actuales generaciones de personas de edad y que es fundamental avanzar hacia la construcción de sociedades más inclusivas, cohesionadas y democráticas, que rechacen todas las formas de discriminación, incluidas las relacionadas con la edad, y afianzar los mecanismos de solidaridad entre generaciones,

*Teniendo presente* que el envejecimiento puede generar discapacidades y dependencia que requieren servicios orientados a su atención integral,

*Reconociendo* que las Naciones Unidas y sus organismos especializados han puesto especial acento en este tema y han insistido en la ampliación de la cobertura y calidad de los sistemas de protección social para resguardar a las personas frente a los riesgos vinculados con la vejez y que la titularidad de derechos humanos entraña la efectiva pertenencia a la sociedad, pues implica que todos los ciudadanos y ciudadanas están incluidos en la dinámica del desarrollo y pueden disfrutar del bienestar que este promueve,

*Reconociendo asimismo* el trabajo sistemático que realiza la CEPAL, por conducto del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, para apoyar a los países de la región en la incorporación del envejecimiento en las agendas de desarrollo y en el impulso de oportunidades de fortalecimiento de capacidades técnicas, investigación y asistencia técnica a los gobiernos, y agradeciendo el apoyo que brindan el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), así como la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS),

## Declaración de Brasilia

*Tomando nota* de la Declaración de San Salvador, aprobada por las Primeras Damas, Esposas y Representantes de los Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas en la XIV Conferencia dedicada a examinar el tema “Construyendo una sociedad para todas las edades”,

*Habiendo examinado* el informe sobre la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, elaborado por la Secretaría de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe,<sup>1</sup>

1. Reafirmamos el compromiso de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas de edad, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas de edad para hacer efectivos sus derechos;
2. Promovemos el diálogo y las alianzas estratégicas entre los gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas, la cooperación internacional y Sur-Sur, la sociedad civil —con especial énfasis en las organizaciones de personas de edad— y el sector privado, para crear conciencia de la evolución de la estructura de la población, sobre todo en cuanto al ritmo de envejecimiento demográfico y sus consecuencias económicas, sanitarias, sociales y culturales;
3. Destacamos la importancia de examinar, de manera amplia e integral, los efectos de las migraciones en la dinámica del envejecimiento de las comunidades de origen, tránsito y destino, prestando especial atención al impacto de los flujos migratorios en los propios migrantes, sus familias, la comunidad y la sociedad, así como en el desarrollo económico y social de los países;
4. Proponemos la realización de intervenciones en la prevención y atención para mejorar el acceso a los servicios de tratamiento, cuidado, rehabilitación y apoyo a las personas de edad en situación de discapacidad;
5. Tomamos en cuenta los efectos del VIH/SIDA en las personas de edad, tanto en el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, cuidado y apoyo como en cuanto al valioso aporte que realizan en el cuidado de los integrantes de su familia cuando son afectados por la epidemia, así como su papel de promotores de la creación de un ambiente positivo y libre de estigma y discriminación hacia las personas con VIH/SIDA;

---

<sup>1</sup> LC/L.2749(CRE.2/3)

6. Respaldamos activamente la incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas y programas que tengan en consideración las necesidades y experiencias de las personas de edad;
7. Reafirmamos el compromiso de incorporar el tema del envejecimiento y darle prioridad en todos los ámbitos de las políticas públicas y programas, así como destinar y gestionar los recursos humanos, materiales y financieros para lograr un adecuado seguimiento y evaluación de las medidas puestas en práctica, diferenciando el área urbana y rural y reconociendo la perspectiva intergeneracional, de género, raza y etnia en las políticas y programas destinados a los sectores más vulnerables de la población en función de su condición económica y social y de situaciones de emergencia humanitaria, como los desastres naturales y el desplazamiento forzado;
8. Reconocemos la necesidad de fortalecer las capacidades nacionales e internacionales, así como la cooperación internacional y Sur-Sur, para abordar los problemas del envejecimiento de la población en los distintos ámbitos del quehacer humano y de las políticas públicas;
9. Proponemos la realización de estudios e investigaciones que faciliten la adopción de decisiones informadas en el tema y la elaboración de perfiles demográficos y socioeconómicos de la población de personas de edad que nos permitan identificar las brechas de implementación de los derechos humanos y los medios para su cabal disfrute y la plena y eficaz participación de las personas de edad en el desarrollo;
10. Resolvemos hacer todos los esfuerzos por ampliar y mejorar la cobertura de pensiones, sean contributivas o no contributivas, así como adoptar medidas para incorporar mayor solidaridad a nuestros sistemas de protección social;
11. Promovemos el trabajo digno, conforme a los criterios de la Organización Internacional del Trabajo, para todas las personas de edad, gestionando y destinando apoyos crediticios, capacitación y programas de comercialización que promuevan una vejez digna y productiva;
12. Reconocemos la necesidad de impulsar el acceso equitativo a los servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, de acuerdo con las políticas públicas de cada país, y fomentar el acceso a los medicamentos básicos de uso continuado para las personas de edad;
13. Proponemos crear marcos legales y mecanismos de supervisión para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas de

edad, tanto si utilizan los servicios de larga estada como si residen en sus hogares, y facilitar la formulación y el cumplimiento de leyes y programas de prevención de abuso, abandono, negligencia, maltrato y violencia contra las personas de edad;

14. Proponemos la práctica de la humanización para acoger y comprender a las personas de edad en forma integral, con absoluto respeto de sus derechos humanos y libertades fundamentales, movilizandorecursos internos para que la atención se preste en el marco de una relación humana solidaria y de gran significación;

15. Recomendamos que se brinden cuidados paliativos a las personas de edad que padecen enfermedades en fase terminal y que se preste apoyo a sus familiares, y que los profesionales sean lo suficientemente sensibles y competentes para percibir el sufrimiento y aliviarlo mediante intervenciones de control de síntomas físicos y psicosociales, en consonancia con la asistencia espiritual requerida por la persona de edad;

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

17. Solicitamos al Secretario Ejecutivo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe que adopte las medidas oportunas para intensificar las actividades que realizarán las Naciones Unidas a nivel regional en materia de envejecimiento y a la CEPAL que brinde asistencia técnica en información, investigación y capacitación en materia de envejecimiento y políticas públicas, a fin de fomentar y fortalecer los esfuerzos que realizan los países en este sentido. De igual modo, invitamos a la Comisión a que examine los avances de los países de la región en la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y que estos sean presentados en las sesiones del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL;

18. Impulsamos el acceso a la educación continuada y permanente a lo largo de toda la vida y a todos los niveles;

19. Propiciamos la creación de programas de licenciatura y maestría en gerontología social y administración de servicios de atención geriátrica en universidades de la región, a fin de alentar a los jóvenes a seguir carreras afines en los países y reducir el éxodo de profesionales de la salud de la región;

20. Instamos a los centros académicos, a las sociedades científicas y a las redes de cooperación en población, envejecimiento y desarrollo, a realizar estudios detallados, diversificados y especializados sobre el tema, así como a organizar reuniones de trabajo e intercambio para fortalecer la agenda de investigación y capacitación en materia de envejecimiento, y crear y apoyar centros de estudios, investigación y formación de recursos humanos en este ámbito;
21. Recomendamos la incorporación de las personas de edad en los procesos de elaboración, implementación y seguimiento de políticas;
22. Pedimos que se incorpore a las personas de edad en las actividades y conferencias programadas por las Naciones Unidas para el próximo quinquenio;
23. Solicitamos a las instituciones de cooperación internacional que tengan en cuenta a las personas de edad en sus políticas y proyectos, como parte de las medidas para ayudar a los países a aplicar los compromisos de la Estrategia regional;
24. Recomendamos que se tenga en cuenta a las personas de edad en los esfuerzos en curso para alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los de la Declaración del Milenio;
25. Acordamos solicitar a los países miembros del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que evalúen la posibilidad de designar un relator especial encargado de velar por la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad;
26. Nos comprometemos a realizar las consultas pertinentes con nuestros gobiernos para impulsar la elaboración de una convención sobre los derechos humanos de las personas de edad en el seno de las Naciones Unidas;
27. Invitamos a las personas de todos los países y sectores sociales a que, a título individual y colectivo, se sumen a nuestro compromiso con una visión compartida de la igualdad y el ejercicio de los derechos en la vejez;
28. Acordamos que esta Declaración de Brasilia constituye la contribución de América Latina y el Caribe al 46º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, que se celebrará en febrero de 2008;
29. Expresamos nuestro reconocimiento al Gobierno de Brasil por haber sido anfitrión de la segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe.

**CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS  
HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES**

## CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

### PREÁMBULO

Los Estados Parte en la presente Convención,

*Reconociendo* que el respeto irrestricto a los derechos humanos ha sido consagrado en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y reafirmado en otros instrumentos internacionales y regionales;

*Reiterando* el propósito de consolidar, dentro del marco de las instituciones democráticas, un régimen de libertad individual y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos fundamentales de la persona;

*Teniendo en cuenta* que, con arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, solo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos;

*Reafirmando* la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la obligación de eliminar todas las formas de discriminación, en particular, la discriminación por motivos de edad;

*Resaltando* que la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano;

*Reconociendo* que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades;

*Reconociendo también* la necesidad de abordar los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos que reconozca las valiosas contribuciones actuales y potenciales de la persona mayor al bienestar común, a la identidad cultural, a la diversidad de sus comunidades, al desarrollo humano, social y económico y a la erradicación de la pobreza;

*Recordando* lo establecido en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991); la Proclamación sobre el Envejecimiento (1992); la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), así como los instrumentos regionales tales como la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003); la Declaración de Brasilia (2007), el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009), la Declaración de Compromiso de Puerto España (2009) y la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012);

*Decididos* a incorporar y dar prioridad al tema del envejecimiento en las políticas públicas, así como a destinar y gestionar los recursos humanos, materiales y financieros para lograr una adecuada implementación y evaluación de las medidas especiales puestas en práctica;

*Reafirmando* el valor de la solidaridad y complementariedad de la cooperación internacional y regional para promover los derechos humanos y las libertades fundamentales de la persona mayor;

*Respaldando* activamente la incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas y programas dirigidos a hacer efectivos los derechos de la persona mayor y destacando la necesidad de eliminar toda forma de discriminación;

*Convencidos* de la importancia de facilitar la formulación y el cumplimiento de leyes y programas de prevención de abuso, abandono, negligencia, maltrato y violencia contra la persona mayor, y la necesidad de contar con mecanismos nacionales que protejan sus derechos humanos y libertades fundamentales; y

*Convencidos* también de que la adopción de una convención amplia e integral contribuirá significativamente a promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos de la persona mayor, y a fomentar un envejecimiento activo en todos los ámbitos,

Han convenido suscribir la presente Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (en adelante, la “Convención”):

## **CAPÍTULO I**

### **OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES**

#### **Artículo 1**

##### **Ámbito de aplicación y objeto**

El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Lo dispuesto en la presente Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor.

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en esta Convención no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Parte se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Los Estados Parte solo podrán establecer restricciones y limitaciones al goce y ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención mediante leyes promulgadas con el objeto de preservar el bienestar general dentro de una sociedad democrática, en la medida en que no contradigan el propósito y razón de los mismos.

Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones.

#### **Artículo 2**

##### **Definiciones**

A los efectos de la presente Convención se entiende por:

“Abandono”: La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.

“Cuidados paliativos”: La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan.

“Discriminación”: Cualquier distinción, exclusión, restricción que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

“Discriminación múltiple”: Cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación.

“Discriminación por edad en la vejez”: Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

“Envejecimiento”: Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

“Envejecimiento activo y saludable”: Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población.

“Maltrato”: Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

“Negligencia”: Error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

“Persona mayor”: Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

“Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo”: Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.

“Servicios socio-sanitarios integrados”: Beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía.

“Unidad doméstica u hogar”: El grupo de personas que viven en una misma vivienda, comparten las comidas principales y atienden en común las necesidades básicas, sin que sea necesario que existan lazos de parentesco entre ellos.

“Vejez”: Construcción social de la última etapa del curso de vida.

## **CAPÍTULO II PRINCIPIOS GENERALES**

### **Artículo 3**

Son principios generales aplicables a la Convención:

- a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- d) La igualdad y no discriminación.
- e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- f) El bienestar y cuidado.
- g) La seguridad física, económica y social.
- h) La autorrealización.
- i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
- j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- k) El buen trato y la atención preferencial.
- l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
- m) El respeto y valorización de la diversidad cultural.
- n) La protección judicial efectiva.

- o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

### **CAPÍTULO III DEBERES GENERALES DE LOS ESTADOS PARTE**

#### **Artículo 4**

Los Estados Parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente Convención, sin discriminación de ningún tipo, y a tal fin:

- a) Adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor.
- b) Adoptarán las medidas afirmativas y realizarán los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención y se abstendrán de adoptar cualquier medida legislativa que sea incompatible con la misma. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas afirmativas y ajustes razonables que sean necesarios para acelerar o lograr la igualdad de hecho de la persona mayor, así como para asegurar su plena integración social, económica, educacional, política y cultural. Tales medidas afirmativas no deberán conducir al mantenimiento de derechos separados para grupos distintos y no deberán perpetuarse más allá de un período razonable o después de alcanzado dicho objetivo.
- c) Adoptarán y fortalecerán todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos.
- d) Adoptarán las medidas necesarias y cuando lo consideren en el marco de la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales; sin perjuicio de las obligaciones que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional.
- e) Promoverán instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral.
- f) Promoverán la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular de la persona mayor, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la presente Convención.
- g) Promoverán la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que le permitan formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención.

### **CAPÍTULO IV DERECHOS PROTEGIDOS**

#### **Artículo 5 Igualdad y no discriminación por razones de edad**

Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez.

Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las

personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros.

#### **Artículo 6**

##### **Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez**

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.

Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.

#### **Artículo 7**

##### **Derecho a la independencia y a la autonomía**

Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.

Los Estados Parte adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán:

- a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos.
- b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.
- c) Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

#### **Artículo 8**

##### **Derecho a la participación e integración comunitaria**

La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas.

Los Estados Parte adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades. A tal fin:

- a) Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos.
- b) Promoverán la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como elementos claves del desarrollo social.
- c) Asegurarán que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades.

**Artículo 9**  
**Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia**

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socio-económica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.

La persona mayor tiene derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato. Para los efectos de esta Convención, se entenderá por violencia contra la persona mayor cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como en el privado.

Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra.

Los Estados Parte se comprometen a:

- a) Adoptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar los actos de violencia contra la persona mayor, así como aquellas que propicien la reparación de los daños ocasionados por estos actos.
- b) Producir y divulgar información con el objetivo de generar diagnósticos de riesgo de posibles situaciones de violencia a fin de desarrollar políticas de prevención.
- c) Promover la creación y el fortalecimiento de servicios de apoyo para atender los casos de violencia, maltrato, abusos, explotación y abandono de la persona mayor. Fomentar el acceso de la persona mayor a dichos servicios y a la información sobre los mismos.
- d) Establecer o fortalecer mecanismos de prevención de la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, dentro de la familia, unidad doméstica, lugares donde recibe servicios de cuidado a largo plazo y en la sociedad para la efectiva protección de los derechos de la persona mayor.
- e) Informar y sensibilizar a la sociedad en su conjunto sobre las diversas formas de violencia contra la persona mayor y la manera de identificarlas y prevenirlas.
- f) Capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, al personal encargado de la atención y el cuidado de la persona mayor en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia y maltrato.
- g) Desarrollar programas de capacitación dirigidos a los familiares y personas que ejerzan tareas de cuidado domiciliario a fin de prevenir escenarios de violencia en el hogar o unidad doméstica.
- h) Promover mecanismos adecuados y eficaces de denuncia en casos de violencia contra la persona mayor, así como reforzar los mecanismos judiciales y administrativos para la atención de esos casos.
- i) Promover activamente la eliminación de todas las prácticas que generan violencia y que afectan la dignidad e integridad de la mujer mayor.

**Artículo 10**  
**Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes**

La persona mayor tiene derecho a no ser sometida a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Los Estados Parte tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo o de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar todo tipo de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia la persona mayor.

#### **Artículo 11**

##### **Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud**

La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor.

Con la finalidad de garantizar el derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.

Dichos mecanismos deberán asegurar que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor.

Las instituciones públicas o privadas y los profesionales de la salud no podrán administrar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento informado de la persona mayor.

En los casos de emergencia médica que pongan en riesgo la vida y cuando no resulte posible obtener el consentimiento informado, se podrán aplicar las excepciones establecidas de conformidad con la legislación nacional.

La persona mayor tiene derecho a aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente tratamientos médicos o quirúrgicos, incluidos los de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, investigación, experimentos médicos o científicos, ya sean de carácter físico o psíquico, y a recibir información clara y oportuna sobre las posibles consecuencias y los riesgos de dicha decisión.

Los Estados Parte establecerán también un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos. En estos casos, esta voluntad anticipada podrá ser expresada, modificada o ampliada en cualquier momento solo por la persona mayor, a través de instrumentos jurídicamente vinculantes, de conformidad con la legislación nacional.

#### **Artículo 12**

##### **Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo**

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

- a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.

- b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.
- c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:
  - i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.
  - ii. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.
  - iii. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.
  - iv. Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor.
  - v. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.
- d) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda.
- e) Adoptar medidas adecuadas, cuando corresponda, para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia.

### **Artículo 13** **Derecho a la libertad personal**

La persona mayor tiene derecho a la libertad y seguridad personal, independientemente del ámbito en el que se desenvuelva.

Los Estados Parte asegurarán que la persona mayor disfrute del derecho a la libertad y seguridad personal y que la edad en ningún caso justifique la privación o restricción arbitrarias de su libertad.

Los Estados Parte garantizarán que cualquier medida de privación o restricción de libertad será de conformidad con la ley y asegurarán que la persona mayor que se vea privada de su libertad en razón de un proceso tenga, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratada de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención.

Los Estados Parte garantizarán el acceso de la persona mayor privada de libertad a programas especiales y atención integral, incluidos los mecanismos de rehabilitación para su reinserción en la sociedad y, según corresponda, promoverán medidas alternativas respecto a la privación de libertad, de acuerdo con sus ordenamientos jurídicos internos.

### **Artículo 14** **Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información**

La persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección.

Los Estados Parte adoptarán medidas destinadas a garantizar a la persona mayor el ejercicio efectivo de dichos derechos.

**Artículo 15**  
**Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación**

La persona mayor tiene derecho a la libertad de circulación, a la libertad para elegir su residencia y a poseer una nacionalidad en igualdad de condiciones con los demás sectores de la población, sin discriminación por razones de edad.

Los Estados Parte adoptarán medidas destinadas a garantizar a la persona mayor el ejercicio efectivo de dichos derechos.

**Artículo 16**  
**Derecho a la privacidad y a la intimidad**

La persona mayor tiene derecho a la privacidad y a la intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.

La persona mayor tiene derecho a no ser objeto de agresiones contra su dignidad, honor y reputación, y a la privacidad en los actos de higiene o en las actividades que desarrolle, independientemente del ámbito en el que se desenvuelva.

Los Estados Parte adoptarán las medidas necesarias para garantizar estos derechos, particularmente a la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo.

**Artículo 17**  
**Derecho a la seguridad social**

Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna.

Los Estados Parte promoverán progresivamente, dentro de los recursos disponibles, que la persona mayor reciba un ingreso para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social.

Los Estados Parte buscarán facilitar, mediante convenios institucionales, acuerdos bilaterales u otros mecanismos hemisféricos, el reconocimiento de prestaciones, aportes realizados a la seguridad social o derechos de pensión de la persona mayor migrante.

Todo lo dispuesto en este artículo será de conformidad con la legislación nacional.

**Artículo 18**  
**Derecho al trabajo**

La persona mayor tiene derecho al trabajo digno y decente y a la igualdad de oportunidades y de trato respecto de los otros trabajadores, sea cual fuere su edad.

Los Estados Parte adoptarán medidas para impedir la discriminación laboral de la persona mayor. Queda prohibida cualquier distinción que no se base en las exigencias propias de la naturaleza del cargo, de conformidad con la legislación nacional y en forma apropiada a las condiciones locales. El empleo o la ocupación debe contar con las mismas garantías, beneficios, derechos laborales y sindicales, y ser remunerado por el mismo salario aplicable a todos los trabajadores frente a iguales tareas y responsabilidades.

Los Estados Parte adoptarán las medidas legislativas, administrativas o de otra índole para promover el empleo formal de la persona mayor y regular las distintas formas de autoempleo y el empleo doméstico, con miras a prevenir abusos y garantizar una adecuada cobertura social y el reconocimiento del trabajo no remunerado.

Los Estados Parte promoverán programas y medidas que faciliten una transición gradual a la jubilación, para lo cual podrán contar con la participación de las organizaciones representativas de empleadores y trabajadores y de otros organismos interesados.

Los Estados Parte promoverán políticas laborales dirigidas a propiciar que las condiciones, el ambiente de trabajo, horarios y la organización de las tareas sean adecuadas a las necesidades y características de la persona mayor.

Los Estados Parte alentarán el diseño de programas para la capacitación y certificación de conocimiento y saberes para promover el acceso de la persona mayor a mercados laborales más inclusivos.

#### **Artículo 19** **Derecho a la salud**

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.

Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:

- a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres.
- b) Formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.
- c) Fomentar políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva de la persona mayor.
- d) Fomentar, cuando corresponda, la cooperación internacional en cuanto al diseño de políticas públicas, planes, estrategias y legislación, y el intercambio de capacidades y recursos para ejecutar planes de salud para la persona mayor y su proceso de envejecimiento.
- e) Fortalecer las acciones de prevención a través de las autoridades de salud y la prevención de enfermedades, incluyendo la realización de cursos de educación, el conocimiento de las patologías y opinión informada de la persona mayor en el tratamiento de enfermedades crónicas y otros problemas de salud.
- f) Garantizar el acceso a beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad para la persona mayor con enfermedades no transmisibles y transmisibles, incluidas aquellas por transmisión sexual.
- g) Fortalecer la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar el estado nutricional de la persona mayor.
- h) Promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a la persona mayor con enfermedades que generan dependencia, incluidas las crónico-degenerativas, las demencias y la enfermedad de Alzheimer.
- i) Fortalecer las capacidades de los trabajadores de los servicios de salud, sociales y socio-sanitarios integrados y de otros actores, en relación con la atención de la persona mayor, teniendo en consideración los principios contenidos en la presente Convención.
- j) Promover y fortalecer la investigación y la formación académica profesional y técnica especializada en geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
- k) Formular, adecuar e implementar, según la legislación vigente en cada país, políticas referidas a la capacitación y aplicación de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, en relación con la atención integral de la persona mayor.
- l) Promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona mayor, así como para apoyar a sus familias.
- m) Garantizar a la persona mayor la disponibilidad y el acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo los fiscalizados necesarios para los cuidados paliativos.

- n) Garantizar a la persona mayor el acceso a la información contenida en sus expedientes personales, sean físicos o digitales.
- o) Promover y garantizar progresivamente, y de acuerdo con sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado de la persona mayor, incluyendo familiares, con el fin de procurar su salud y bienestar.

#### **Artículo 20** **Derecho a la educación**

La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación, en las modalidades definidas por cada uno de los Estados Parte, y a participar en los programas educativos existentes en todos los niveles, y a compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones.

Los Estados Parte garantizarán el ejercicio efectivo del derecho a la educación de la persona mayor y se comprometen a:

- a) Facilitar a la persona mayor el acceso a programas educativos y de formación adecuados que permitan el acceso, entre otros, a los distintos niveles del ciclo educativo, a programas de alfabetización y postalfabetización, formación técnica y profesional, y a la educación permanente continua, en especial a los grupos en situación de vulnerabilidad.
- b) Promover el desarrollo de programas, materiales y formatos educativos adecuados y accesibles para la persona mayor que atiendan sus necesidades, preferencias, aptitudes, motivaciones e identidad cultural.
- c) Adoptar las medidas necesarias para reducir y, progresivamente, eliminar las barreras y las dificultades de acceso a los bienes y servicios educativos en el medio rural.
- d) Promover la educación y formación de la persona mayor en el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) para minimizar la brecha digital, generacional y geográfica e incrementar la integración social y comunitaria.
- e) Diseñar e implementar políticas activas para erradicar el analfabetismo de la persona mayor y, en especial, de las mujeres y grupos en situación de vulnerabilidad.
- f) Fomentar y facilitar la participación activa de la persona mayor en actividades educativas, tanto formales como no formales.

#### **Artículo 21** **Derecho a la cultura**

La persona mayor tiene derecho a su identidad cultural, a participar en la vida cultural y artística de la comunidad, al disfrute de los beneficios del progreso científico y tecnológico y de otros producto de la diversidad cultural, así como a compartir sus conocimientos y experiencias con otras generaciones, en cualquiera de los contextos en los que se desarrolle.

Los Estados Parte reconocerán, garantizarán y protegerán el derecho a la propiedad intelectual de la persona mayor, en condiciones de igualdad con los demás sectores de la población y de acuerdo con la legislación interna y los instrumentos internacionales adoptados en este ámbito.

Los Estados Parte promoverán las medidas necesarias para asegurar el acceso preferencial de la persona mayor a los bienes y servicios culturales, en formatos y condiciones asequibles.

Los Estados Parte fomentarán programas culturales para que la persona mayor pueda desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, para su beneficio y para el enriquecimiento de la sociedad como agente transmisor de valores, conocimientos y cultura.

Los Estados Parte impulsarán la participación de las organizaciones de personas mayores en la planificación, realización y divulgación de proyectos educativos y culturales.

Los Estados Parte incentivarán, mediante acciones de reconocimiento y estímulo, los aportes de la persona mayor a las diferentes expresiones artísticas y culturales.

**Artículo 22**  
**Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte**

La persona mayor tiene derecho a la recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte.

Los Estados Parte promoverán el desarrollo de servicios y programas de recreación, incluido el turismo, así como actividades de esparcimiento y deportivas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de la persona mayor, en particular de aquella que recibe servicios de cuidado a largo plazo, con el objeto de mejorar su salud y calidad de vida en todas sus dimensiones y promover su autorrealización, independencia, autonomía e inclusión en la comunidad.

La persona mayor podrá participar en el establecimiento, gestión y evaluación de dichos servicios, programas o actividades.

**Artículo 23**  
**Derecho a la propiedad**

Toda persona mayor tiene derecho al uso y goce de sus bienes y a no ser privada de estos por motivos de edad. La ley puede subordinar tal uso y goce al interés social.

Ninguna persona mayor puede ser privada de sus bienes, excepto mediante el pago de indemnización justa, por razones de utilidad pública o de interés social y en los casos y según las formas establecidas por la ley.

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizarle a la persona mayor el ejercicio del derecho a la propiedad, incluida la libre disposición de sus bienes, y para prevenir el abuso y la enajenación ilegal de su propiedad.

Los Estados Parte se comprometen a adoptar medidas para eliminar toda práctica administrativa o financiera que discrimine a la persona mayor, principalmente a las mujeres mayores y a los grupos en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho a la propiedad.

**Artículo 24**  
**Derecho a la vivienda**

La persona mayor tiene derecho a una vivienda digna y adecuada, y a vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades.

Los Estados Parte deberán adoptar las medidas pertinentes para promover el pleno goce de este derecho y facilitar que la persona mayor tenga acceso a servicios socio-sanitarios integrados y servicios de cuidados domiciliarios que le permitan residir en su propio domicilio conforme a su voluntad.

Los Estados Parte deberán garantizar el derecho de la persona mayor a una vivienda digna y adecuada y adoptarán políticas de promoción del derecho a la vivienda y el acceso a la tierra reconociendo las necesidades de la persona mayor y la prioridad en la asignación a aquella que se encuentre en situación de vulnerabilidad. Asimismo, los Estados Parte fomentarán progresivamente el acceso al crédito de vivienda u otras formas de financiamiento sin discriminación, promoviendo, entre otros, la colaboración con el sector privado, la sociedad civil y otros actores sociales. Las políticas deberán tener especialmente en cuenta:

- a) La necesidad de construir o adaptar progresivamente soluciones habitacionales con el fin de que estas sean arquitectónicamente adecuadas y accesibles a los adultos mayores con discapacidad y con impedimentos relacionados con su movilidad.
- b) Las necesidades específicas de la persona mayor, particularmente aquellas que viven solas, a través de subsidios para el alquiler, apoyo a las renovaciones de la vivienda y otras medidas pertinentes, según la capacidad de los Estados Parte.

Los Estados Parte promoverán el establecimiento de procedimientos expeditos de reclamación y justicia en caso de desalojos de personas mayores y adoptarán las medidas necesarias para protegerlas contra los desalojos forzosos ilegales.

Los Estados Parte deberán promover programas para la prevención de accidentes en el entorno y el hogar de la persona mayor.

**Artículo 25**  
**Derecho a un medio ambiente sano**

La persona mayor tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos, a tal fin los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho, entre ellas:

- a) Fomentar el desarrollo pleno de la persona mayor en armonía con la naturaleza.
- b) Garantizar el acceso de la persona mayor en condiciones de igualdad a servicios públicos básicos de agua potable y saneamiento, entre otros.

**Artículo 26**  
**Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal**

La persona mayor tiene derecho a la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, y a su movilidad personal.

A fin de garantizar la accesibilidad y la movilidad personal de la persona mayor para que pueda vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Parte adoptarán de manera progresiva medidas pertinentes para asegurar el acceso de la persona mayor, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a:

- a) Los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como centros educativos, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo.
- b) Los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

Los Estados Parte también adoptarán las medidas pertinentes para:

- a) Desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público.
- b) Asegurar que las entidades públicas y privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público tengan en cuenta todos los aspectos de su accesibilidad para la persona mayor.
- c) Ofrecer formación a todas las personas involucradas en los problemas de accesibilidad que enfrenta la persona mayor.
- d) Promover otras formas adecuadas de asistencia y apoyo a la persona mayor para asegurar su acceso a la información.
- e) Promover el acceso de la persona mayor a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida Internet y que estas sean accesibles al menor costo posible.
- f) Propiciar el acceso a tarifas preferenciales o gratuitas de los servicios de transporte público o de uso público a la persona mayor.
- g) Promover iniciativas en los servicios de transporte público o de uso público para que haya asientos reservados para la persona mayor, los cuales deberán ser identificados con la señalización correspondiente.
- h) Dotar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público de señalización en formatos de fácil lectura, comprensión y adecuados para la persona mayor.

**Artículo 27**  
**Derechos políticos**

La persona mayor tiene derecho a la participación en la vida política y pública en igualdad de condiciones con los demás y a no ser discriminados por motivo de edad.

La persona mayor tiene derecho a votar libremente y ser elegido, debiendo el Estado facilitar las condiciones y los medios para ejercer esos derechos.

Los Estados Parte garantizarán a la persona mayor una participación plena y efectiva en su derecho a voto y adoptarán las siguientes medidas pertinentes para:

- a) Garantizar que los procedimientos, instalaciones y materiales electorales sean adecuados, accesibles y fáciles de entender y utilizar.
- b) Proteger el derecho de la persona mayor a emitir su voto en secreto en elecciones y referendos públicos, sin intimidación.
- c) Garantizar la libre expresión de la voluntad de la persona mayor como elector y a este fin, cuando sea necesario y con su consentimiento, permitir que una persona de su elección le preste asistencia para votar.
- d) Crear y fortalecer mecanismos de participación ciudadana con el objeto de incorporar en los procesos de toma de decisión en todos los niveles de Gobierno las opiniones, aportes y demandas de la persona mayor y de sus agrupaciones y asociaciones.

**Artículo 28**  
**Derecho de reunión y de asociación**

La persona mayor tiene derecho a reunirse pacíficamente y a formar libremente sus propias agrupaciones o asociaciones, de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos.

A tal fin los Estados Parte se comprometen a:

- a) Facilitar la creación y el reconocimiento legal de dichas agrupaciones o asociaciones, respetando su libertad de iniciativa y prestándoles apoyo para su formación y desempeño de acuerdo con la capacidad de los Estados Parte.
- b) Fortalecer las asociaciones de personas mayores y el desarrollo de liderazgos positivos que faciliten el logro de sus objetivos y la difusión de los derechos enunciados en la presente Convención.

**Artículo 29**  
**Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias**

Los Estados Parte tomarán todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona mayor en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres, de conformidad con las normas de derecho internacional, en particular del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario.

Los Estados Parte adoptarán medidas de atención específicas a las necesidades de la persona mayor en la preparación, prevención, reconstrucción y recuperación en situaciones de emergencias, desastres o conflictos.

Los Estados Parte propiciarán que la persona mayor interesada participe en los protocolos de protección civil en caso de desastres naturales.

**Artículo 30**  
**Igual reconocimiento como persona ante la ley**

Los Estados Parte reafirman que la persona mayor tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Los Estados Parte reconocerán que la persona mayor tiene capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a la persona mayor al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Los Estados Parte asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona mayor, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona mayor, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de la persona mayor.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Parte tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de la persona mayor, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietaria y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que la persona mayor no sea privada de sus bienes de manera arbitraria.

### **Artículo 31** **Acceso a la justicia**

La persona mayor tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

Los Estados Parte se comprometen a asegurar que la persona mayor tenga acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante la adopción de ajustes de procedimiento en todos los procesos judiciales y administrativos en cualquiera de sus etapas.

Los Estados Parte se comprometen a garantizar la debida diligencia y el tratamiento preferencial a la persona mayor para la tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en procesos administrativos y judiciales.

La actuación judicial deberá ser particularmente expedita en casos en que se encuentre en riesgo la salud o la vida de la persona mayor.

Asimismo, los Estados Parte desarrollarán y fortalecerán políticas públicas y programas dirigidos a promover:

- a) Mecanismos alternativos de solución de controversias.
- b) Capacitación del personal relacionado con la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario, sobre la protección de los derechos de la persona mayor.

## **CAPÍTULO V** **TOMA DE CONCIENCIA**

### **Artículo 32**

Los Estados Parte acuerdan:

- a) Adoptar medidas para lograr la divulgación y capacitación progresiva de toda la sociedad sobre la presente Convención.
- b) Fomentar una actitud positiva hacia la vejez y un trato digno, respetuoso y considerado hacia la persona mayor y, sobre la base de una cultura de paz, impulsar acciones de divulgación, promoción de los derechos y empoderamiento de la persona mayor, así como evitar el lenguaje e imágenes estereotipadas sobre la vejez.

- c) Desarrollar programas para sensibilizar a la población sobre el proceso de envejecimiento y sobre la persona mayor, fomentando la participación de ésta y de sus organizaciones en el diseño y formulación de dichos programas.
- d) Promover la inclusión de contenidos que propicien la comprensión y aceptación de la etapa del envejecimiento en los planes y programas de estudios de los diferentes niveles educativos, así como en las agendas académicas y de investigación.
- e) Promover el reconocimiento de la experiencia, la sabiduría, la productividad y la contribución al desarrollo que la persona mayor brinda a la sociedad en su conjunto.

## **CAPÍTULO VI MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE LA CONVENCIÓN Y MEDIOS DE PROTECCIÓN**

### **Artículo 33 Mecanismo de Seguimiento**

Con el fin de dar seguimiento a los compromisos adquiridos y promover la efectiva implementación de la presente Convención se establece un mecanismo de seguimiento integrado por una Conferencia de Estados Parte y un Comité de Expertos.

El Mecanismo de Seguimiento quedará constituido cuando se haya recibido el décimo instrumento de ratificación o adhesión.

Las funciones de la secretaría del Mecanismo de Seguimiento serán ejercidas por la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.

### **Artículo 34 Conferencia de Estados Parte**

La Conferencia de Estados Parte es el órgano principal del Mecanismo de Seguimiento, está integrada por los Estados Parte en la Convención y tiene, entre otras, las siguientes funciones:

- a) Dar seguimiento al avance de los Estados Parte en el cumplimiento de los compromisos emanados de la presente Convención.
- b) Elaborar su reglamento y aprobarlo por mayoría absoluta.
- c) Dar seguimiento a las actividades desarrolladas por el Comité de Expertos y formular recomendaciones con el objetivo de mejorar el funcionamiento, las reglas y procedimientos de dicho Comité.
- d) Recibir, analizar y evaluar las recomendaciones del Comité de Expertos y formular las observaciones pertinentes.
- e) Promover el intercambio de experiencias, buenas prácticas y la cooperación técnica entre los Estados Parte con miras a garantizar la efectiva implementación de la presente Convención.
- f) Resolver cualquier asunto relacionado con el funcionamiento del Mecanismo de Seguimiento.

El Secretario General de la Organización de los Estados Americanos convocará la primera reunión de la Conferencia de Estados Parte dentro de los noventa días de haberse constituido el Mecanismo de Seguimiento. La primera reunión de la Conferencia será celebrada en la sede de la Organización, a menos que un Estado Parte ofrezca la sede, para aprobar su reglamento y metodología de trabajo, así como para elegir a sus autoridades. Dicha reunión será presidida por un representante del Estado que deposite el primer instrumento de ratificación o adhesión de la presente Convención.

Las reuniones ulteriores serán convocadas por el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos a solicitud de cualquier Estado Parte, con la aprobación de dos tercios de los mismos. En ellas podrán participar como observadores los demás Estados Miembros de la Organización.

### **Artículo 35 Comité de Expertos**

El Comité estará integrado por expertos designados por cada uno de los Estados Parte en la Convención. El quórum para sesionar será establecido en su reglamento.

El Comité de Expertos tiene las siguientes funciones:

- a) Colaborar en el seguimiento al avance de los Estados Parte en la implementación de la presente Convención, siendo responsable del análisis técnico de los informes periódicos presentados por los Estados Parte. A tales efectos, los Estados Parte se comprometen a presentar un informe al Comité de Expertos con relación al cumplimiento de las obligaciones contenidas en la presente Convención, dentro del año siguiente de haberse realizado la primera reunión. De allí en adelante, los Estados Parte presentarán informes cada cuatro años.
- b) Presentar recomendaciones para el cumplimiento progresivo de la Convención sobre la base de los informes presentados por los Estados Parte de conformidad con el tema objeto de análisis.
- c) Elaborar y aprobar su propio reglamento en el marco de las funciones establecidas en el presente artículo.

El Secretario General de la Organización de los Estados Americanos convocará la primera reunión del Comité de Expertos dentro de los noventa días de haberse constituido el Mecanismo de Seguimiento. La primera reunión del Comité de Expertos será celebrada en la sede de la Organización, a menos que un Estado Parte ofrezca la sede, para aprobar su reglamento y metodología de trabajo, así como para elegir a sus autoridades. Dicha reunión será presidida por un representante del Estado que deposite el primer instrumento de ratificación o adhesión de la presente Convención.

El Comité de Expertos tendrá su sede en la Organización de los Estados Americanos.

#### **Artículo 36** **Sistema de peticiones individuales**

Cualquier persona o grupo de personas, o entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno o más Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos, puede presentar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos peticiones que contengan denuncias o quejas de violación de alguno de los artículos de la presente Convención por un Estado Parte.

Para el desarrollo de lo previsto en el presente artículo se tendrá en cuenta la naturaleza progresiva de la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales objeto de protección por la presente Convención.

Asimismo, todo Estado Parte puede, en el momento del depósito de su instrumento de ratificación o de adhesión a la presente Convención, o en cualquier momento posterior, declarar que reconoce la competencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para recibir y examinar las comunicaciones en que un Estado Parte alegue que otro Estado Parte ha incurrido en violaciones de los derechos humanos establecidos en la presente Convención. En dicho caso, se aplicarán todas las normas de procedimiento pertinentes contenidas en la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Los Estados Parte podrán formular consultas a la Comisión en cuestiones relacionadas con la efectiva aplicación de la presente Convención. Asimismo, podrán solicitar a la Comisión asesoramiento y cooperación técnica para asegurar la aplicación efectiva de cualquiera de las disposiciones de la presente Convención. La Comisión, dentro de sus posibilidades, les brindará asesoramiento y asistencia cuando le sean solicitados.

Todo Estado Parte puede, en el momento del depósito de su instrumento de ratificación o de adhesión a la presente Convención, o en cualquier momento posterior, declarar que reconoce como obligatoria y de pleno derecho y sin acuerdo especial la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre todos los casos relativos a la interpretación o aplicación de la presente Convención. En dicho caso, se aplicarán todas las normas de procedimiento pertinentes contenidas en la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

## **CAPÍTULO VII DISPOSICIONES GENERALES**

### **Artículo 37**

#### **Firma, ratificación, adhesión y entrada en vigor**

La presente Convención está abierta a la firma, ratificación y adhesión por parte de todos los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos. Después de que entre en vigor, todos los Estados Miembros de la Organización que no la hayan firmado estarán en posibilidad de adherirse a la Convención.

Esta Convención está sujeta a ratificación por parte de los Estados signatarios de acuerdo con sus respectivos procedimientos constitucionales. Los instrumentos de ratificación o adhesión se depositarán en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.

La presente Convención entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que se haya depositado el segundo instrumento de ratificación o adhesión en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.

Para cada Estado que ratifique o se adhiera a la presente Convención después de que haya sido depositado el segundo instrumento de ratificación o adhesión, la Convención entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que tal Estado haya depositado el instrumento correspondiente.

### **Artículo 38**

#### **Reservas**

Los Estados Parte podrán formular reservas a la Convención en el momento de su firma, ratificación o adhesión, siempre que no sean incompatibles con el objeto y fin de la Convención y versen sobre una o más de sus disposiciones específicas.

### **Artículo 39**

#### **Denuncia**

La Convención permanecerá en vigor indefinidamente, pero cualquiera de los Estados Parte podrá denunciarla mediante notificación escrita dirigida al Secretario General de la Organización de los Estados Americanos. Transcurrido un año contado a partir de la fecha de depósito del instrumento de denuncia, la Convención cesará en sus efectos para dicho Estado, permaneciendo en vigor para los demás Estados Parte. La denuncia no eximirá al Estado Parte de las obligaciones impuestas por la presente Convención con respecto a toda acción u omisión ocurrida antes de la fecha en que la denuncia haya entrado en vigor.

### **Artículo 40**

#### **Depósito**

El instrumento original de la Convención, cuyos textos en español, francés, inglés y portugués son igualmente auténticos, será depositado en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, la que enviará copia certificada de su texto para su registro y publicación a la Secretaría de las Naciones Unidas, de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas.

### **Artículo 41**

#### **Enmiendas**

Cualquier Estado Parte puede someter a la Conferencia de Estados Parte propuestas de enmiendas a esta Convención.

Las enmiendas entrarán en vigor para los Estados ratificantes de las mismas en la fecha en que dos tercios de los Estados Parte hayan depositado el respectivo instrumento de ratificación. En cuanto al resto de los Estados Parte, entrarán en vigor en la fecha en que depositen sus respectivos instrumentos de ratificación.

ANEXO II: Acciones estatales en  
Argentina.-

## adultos mayores?

- > Conocer sus Derechos.
- > Mantener su libertad y autodeterminación.
- > No dejar que la familia decida por ellos.
- > Mantener el control de sus bienes.
- > Decidir si quieren ayudar económicamente a un familiar.
- > Elaborar proyectos y plantearse nuevos desafíos.
- > Participar activamente en la sociedad, con amigos en el barrio, conocer nueva gente y hacer nuevos lazos afectivos.
- > Mantenerse informados sobre la oferta de recursos sociales y sanitarios.
- > Decidir quién puede ayudarlos y la forma de hacerlo.
- > Pedir ayuda al sentirse maltratados y utilizar los recursos legales en los casos necesarios.
- > Cuidarse, prevenir enfermedades y mantener hábitos saludables.

Una persona informada difícilmente sea maltratada.

La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social a través de su Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores tiene en marcha desde hace 7 años el Programa Nacional contra la Discriminación, el Abuso y el Maltrato a los Mayores. El mismo tiene como objetivos la promoción del Buen Trato, la eliminación de los Malos Tratos y la imagen negativa de la vejez.

Envejecer puede ser una de las etapas más lindas de la vida: Hay que disfrutarla en plenitud.

### PARA INFORMES Y CONSULTAS:

Completa aquí los teléfonos útiles de tu barrio o comunidad

*hay futuro  
porque hay presente*

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia  
Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores

Tte. Gral. J. D. Perón 524 (C1038AAL) C.A.B.A.  
(011) 4331 1134 - buentrato@senaf.gob.ar

## Los Adultos Mayores son protagonistas y transforman la realidad



**CAMPAÑA NACIONAL  
DEL BUEN TRATO  
HACIA LOS MAYORES**

**ARGENTINA**  
UN PAIS CON BUENA GENTE

Presidencia de la Nación

## Los actos de Violencia, abuso y discriminación nos involucran a todos

Es necesario reconocerlos:

- > El maltrato puede ser psicológico, físico, sexual y económico.
- > El maltrato no siempre es intencional, puede producirse por desconocimiento, negligencia u omisión.
- > El maltrato puede existir en cualquier clase social y en cualquier edad.
- > El maltrato se puede producir en la casa, en las instituciones, en las residencias de personas mayores, en la calle y en la comunidad en general.
- > El maltrato puede ser provocado por personas conocidas y confiables como miembros de la familia, amigos, profesionales que nos atienden.

Todas las formas de malos tratos llevan implícita una vulneración de los **DERECHOS** de las personas mayores.

## La comunicación, la interrelación y la acción nos involucra a todos

- > Es la forma de relación que genera satisfacción y bienestar entre las personas que interactúan.
- > El buen trato se establece en relaciones igualitarias y democráticas, donde circule la palabra y haya una escucha respetuosa.
- > El buen trato comienza con el reconocimiento de los Derechos de las personas mayores.
- > El buen trato es respetar la libertad y la capacidad de decisión de cada persona mayor.
- > El buen trato es evitar todo tipo de discriminación y marginación de los mayores.
- > El buen trato promueve un sentimiento de reconocimiento y valoración.

**Interacción igualitaria, reconocimiento, respeto y valoración del otro, garantizan el BUEN TRATO**

## La responsabilidad por el buen trato también nos involucra a todos

- > Tratando a las personas mayores como adultos responsables y autónomos.
- > Involucrando a las personas mayores en las decisiones que les competen.
- > Transmitiendo respeto, consideración, reconocimiento e igualdad entre las personas de todas las edades.
- > Permitiendo la participación de las personas mayores en todos los asuntos sociales.
- > Construyendo un entorno favorable a la movilidad, seguro y confortable.
- > Educando en la no violencia y en la paz para construir una sociedad más solidaria, equitativa y feliz.
- > Siempre se puede transformar una situación de maltrato.

**Pequeños gestos, construyen GRANDES cambios**

# Buen trato para todos

# Buenos Tratos, Buena Vida





Consejo Nacional  
de Niñez, Adolescencia y Familia

1073

BUENOS AIRES, 29 JUN 2005

VISTO el Decreto N° 373/04; y

CONSIDERANDO:

Que por el artículo 3° del mismo se transfirió la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES de la EX-SECRETARÍA de DESARROLLO HUMANO Y FAMILIA del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, con todas sus competencias, al CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA.

Que por otra parte la Ley N° 25855 tiene por objeto promover el voluntariado social, instrumento de la participación solidaria de los ciudadanos en el seno de la Comunidad.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES considera de interés prioritario para el cumplimiento de su misión y funciones, promover el Voluntariado Social para Adultos Mayores.

Que a tal efecto corresponde aprobar un Programa, con la asignación de los medios que posibiliten alcanzar los objetivos propuestos.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES ha tomado la intervención de su competencia, resultando además el área iniciadora del proyecto.

Que asimismo han tomado la intervención de su competencia la DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN y la DIRECCIÓN DE ASUNTOS LEGALES.

LM



Consejo Nacional  
de Niñez, Adolescencia y Familia

Que se actúa conforme a las facultades de los artículos 3° inciso e) y 9° inciso e); g) y j) del Decreto N° 1606/90 y Decreto N° 269/04.

Por ello.

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ,  
ADOLESCENCIA Y FAMILIA  
DISPONE:

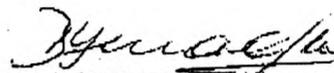
ARTÍCULO 1°: Apruébase el PROGRAMA DE VOLUNTARIADO SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES, cuya responsabilidad primaria corresponde a la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES, que como Anexo I forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2°: El Programa que se aprueba por esta Disposición incluye la facultad de otorgar subsidios a las personas jurídicas comprendidas por el mismo, previo informe técnico sobre el caso planteado elaborado por la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES y su Instrumentación por medio de convenios.

ARTÍCULO 3°: Regístrese; comuníquese a la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES; a la DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN y a la DIRECCIÓN DE ASUNTOS LEGALES. Cumplido, archívese.

DISPOSICIÓN N° 1073

EXPEDIENTE N° 5041-2005

  
Lc. BEATRIZ ORLOWSKI DE MADDEC  
PRESIDENTA  
CONSEJO NACIONAL DE  
NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

20  
"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



## PROGRAMA DE VOLUNTARIADO SOCIAL DE ADULTOS MAYORES

### 1. Fundamento

Argentina se encuentra entre los tres países en los cuales su estructura demográfica envejece año a año. El cambio en la pirámide de las edades significa un aumento de la proporción de las personas mayores de 60 años, quienes en general viven en escasas condiciones de seguridad económica y social. El problema se debe a que la rapidez de este crecimiento no es acompañada por una oferta de servicios que contemple este grupo etareo que década a década prolonga su esperanza de vida.

De ahí la importancia del asunto del envejecimiento, ya que implica no sólo un patrón demográfico nuevo, sino también un acontecimiento histórico y por ello social para el cual debemos estar preparados. La preparación implica re significar el rol del adulto mayor como actor social, y "(...) el problema, entonces, no son las personas de edad sino la imagen que se tiene de ellas, lo cual afecta de igual manera a jóvenes y viejos (as) y por ende niega la posibilidad de reconocimiento de las personas de edad como grupo vital en el desarrollo de sus comunidades"<sup>1</sup>.

En la última década, como respuesta a las necesidades emergentes de procesos de cambios y/o desestructuración social se ha generado un desarrollo sin precedentes de las organizaciones de la sociedad civil (OSC), como alternativas de participación ciudadana. De esta manera los ciudadanos han generado mecanismos alternativos o complementarios al Estado, cuyo resultado es el reconocimiento de este sector como interlocutor válido en la gestión asociada de políticas sociales.

---

<sup>1</sup> "Recomendaciones Para la Formulación de una Estrategia Regional de Intervención sobre las Personas Adultas Mayores en América Latina y El Caribe", Sgo. De Chile, junio de 2003

24 *"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"*

B



Consejo Nacional

de la Vejez, Adolecencia y Familia

1073

"2005 Año de homenaje a Antonio BERNI"

En el marco de lo que denominamos tercer sector o sector social, se destaca la emergencia de las organizaciones conformadas por personas Adultas Mayores.

Las organizaciones de adultos mayores han adquirido relevancia a partir de la multiplicación de distintos nucleamientos que se expandieron de manera paralela al despliegue de las prestaciones médicas y sociales en bien de las personas mayores de la Argentina; sumándonos a la idea de que "(...) La incorporación como voluntarios de las personas mayores supone importantes ventajas para todos los sectores, organizaciones, sociedad y personas mayores." ( Cruz Roja España, 1989).

En ese sentido, creemos conveniente contribuir auspiciando y fortaleciendo las distintas formas de entramados solidarios existentes y/o distintas redes de contención comunitaria naturales que se encuentran instauradas en las sociedades locales de nuestro país. La presente propuesta intenta fortalecer las capacidades existentes vinculadas a los **voluntarios adultos mayores** que contribuyan con gestos y actitudes concretas a crear y/o consolidar acciones a favor de la comunidad.

Nos proponemos revalorizar los saberes aprehendidos y la experiencia adquirida por cada adulto mayor, entendiendo por esto a los oficios que puedan ser transmitidos a los jóvenes de su comunidad inmediata, a los servicios a sus pares u otros miembros del barrio tales como acompañamiento, cuidado y/o apoyo para hacer la tarea escolar de los niños, arreglo de ropa, recepción de los escolares, entre otros. De manera recíproca la comunidad podrá ofrecer servicios a los adultos mayores u otros actores sociales que la comunidad identifique - niños. Personas con discapacidad, jefes y jefas de hogar, etc.- y así enriquecer un circuito de bienes y servicios a través del Centro de Voluntariado.

**En síntesis el presente Programa tiene en cuenta la complejidad social e impulsa las posibilidades y "empoderamiento" de los adultos mayores a partir de sus habilidades individuales y capacidades organizativas, no perdiendo de vista la necesidad de las comunidades locales, tomando en cuenta de manera permanente las prioridades que de ellas emerjan.**

✱

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

✱



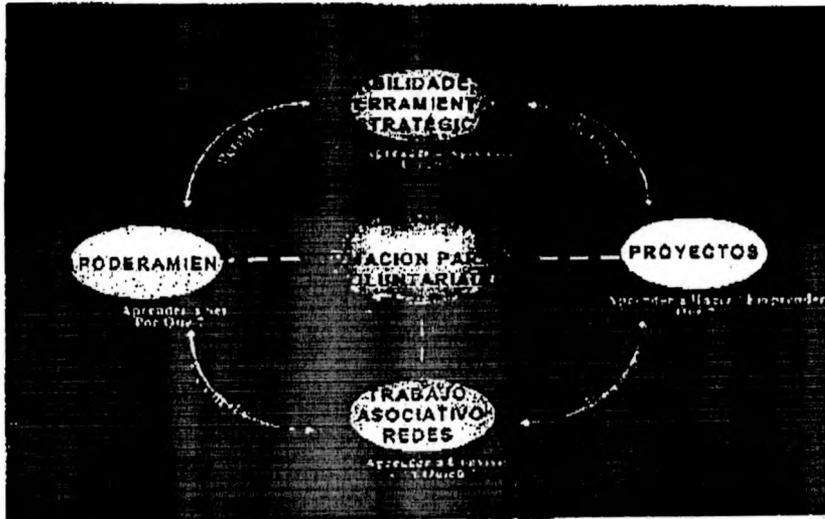
Consejo Nacional  
de Vejez, Adolescencia y Familia

## 2. OBJETIVO GENERAL

Promover el desarrollo de acciones comunitarias voluntarias en la población adulta mayor

## 3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Generar espacios de encuentro y de actividades entre distintas generaciones
- Fortalecer la capacidad asociativa de las organizaciones de mayores
- Promover la conformación de una red de facilitadores comunitarios
- Dar respuesta a cuestiones sociales y comunitarias de fácil resolución a través de actividades concretas
- Fortalecer la imagen positiva de los adultos mayores



"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



*Consejo Nacional  
de Niños, Adolescentes y Familias*

**4. MODELO DE GESTION**

- La Coordinación Central del Programa está a cargo de la DNPAM
- El Programa desarrolla sus acciones a nivel local, a través de la articulación con los organismos provinciales vinculados a las políticas del adulto mayor. En el caso de no ser posible la articulación con los organismos antes mencionados, se establecen acuerdos de trabajo con organizaciones no gubernamentales especializadas en la población adulta mayor.
- Las autoridades provinciales seleccionan conjuntamente con la Coordinación Central del Programa, los municipios y las sedes donde se localizarán los Centros de Voluntariado previstos en el Programa.

**5. COMPONENTES**

Para el cumplimiento de los fines antes mencionados, el Programa cuenta con dos Componentes que deberán realizarse en forma asociada

- A. Formación de Facilitadores Comunitarios
- B. Formación de Centros de Voluntariado

**5.A. Formación de Facilitadores Comunitarios**

5.A.1. Objetivos específicos

- Formar formadores de adultos mayores *Facilitadores Comunitarios*
- Formar *Facilitadores Comunitarios*
- Promover la conformación de redes de *Facilitadores Comunitarios*

*B*



*Consejo Nacional  
de Niños, Adolescencia y Familia*

**5.A.2. Modalidad de trabajo**

**Duración, distribución horaria y asistencia**

Las actividades previstas se estructurarán en dos partes la primera consiste en un taller de carácter teórico- práctico de tres (3) meses de duración y posteriormente un mes (1) mes para el diseño de actividades en terreno con la asistencia del equipo técnico local.

El taller teórico- práctico tendrá una duración de 24 (veinticuatro) clases de 3 (tres) horas cada una, dos veces por semana (total de horas áulicas: 72)

El cumplimiento de la asistencia y puntualidad será de gran importancia dada la modalidad pedagógica implementada: "aula- taller" (donde la presencia es fundamental para sí, para el grupo que integra y para el contexto de los participantes)

Se requiere como mínimo contar con el 70% de asistencia y se prevé una evaluación parcial de cada módulo y una final integradora de los contenidos para la aprobación del taller. Asimismo se aplicará la metodología de "Aprendizaje en Servicio", por lo que se tomará como indicador de evaluación el proyecto a presentar para ser implementado en la comunidad inmediata.

**Enfoque didáctico**

La metodología didáctica de clase se estructura mediante disparadores expositivo-dialogados, con trabajos grupales a fin de estimular y motivar la reflexión y generar una ubicación rápida de los adultos mayores frente a la realidad y desafíos del rol del Facilitador Comunitario.

Como producto del trabajo del curso el Componente incorpora además:

✓ **diseño de actividades de intercambio de bienes y servicios voluntarios.** El intercambio podrá darse entre pares adultos mayores y/o entre adultos mayores y otras generaciones. A tal fin, el Centro de Voluntariado contará con un Fondo de Proyectos para el apoyo económico de las actividades, según las siguientes tipologías de proyectos:

- ✓ **Cuidado de la salud**
- ✓ **Promoción de Derechos**
- ✓ **Prevención de situaciones de abuso y maltrato**

*"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"*



Consejo Nacional  
de Niñez, Adolescencia y Familia

1073

"2005 Año de homenaje a Antonio BERNI"

- ✓ Apropriación de la cultura y memoria barrial
- ✓ Transmisión de saberes y oficios tradicionales

✓ **Reconocimiento de las Buenas Prácticas**

Este Componente se organizará a nivel Nacional. A cargo de la DNPAM

- Encuentros regionales y nacionales de intercambio de Buenas Prácticas comunitarias, llevadas adelante por los Facilitadores Comunitarios
- Sistematización de experiencias implementadas por los Facilitadores Comunitarios
- Publicación de Buenas Prácticas
- Reconocimiento público a los Facilitadores Comunitarios

**5.A.3. Contenidos del Curso de Formación (Ver Anexo)**

**5.A.4. El Facilitador Comunitario en acción**

Esta etapa tendrá una duración de un (1) mes con una carga horaria mínima de 24 horas reloj, en las que se diseñarán las actividades a desarrollar en el marco de la Formación para la Facilitación Comunitaria.

Durante esta etapa se dispondrán de asistencia técnica y acompañamiento semanal de la tarea por parte de un profesional responsable de esta tarea.

Asimismo se sugiere crear espacios de asistencia técnica posterior a los cuatro meses de trabajo para que los/as facilitadores/as puedan canalizar sus dificultades en el desempeño de sus funciones.

8  
3  
"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



*Consejo Nacional  
de Niños, Adolescencia y Familia*

### 5.A.5. SOBRE LA SELECCIÓN DE LOS/ LAS PARTICIPANTES

Se podrán inscribir en el taller aquellos adultos mayores que fueran previamente seleccionados por parte de los distintos equipos técnicos pertenecientes a las organizaciones ejecutoras locales.

Los concurrentes preferentemente deberán contar con el aval de los distintas autoridades de Federaciones reconocidas, Centros de Jubilados u Organización de la Tercera Edad con reconocimiento explícito en los niveles locales de manera de ser representativos de sus pares y potenciar el trabajo articulado entre organizaciones.

#### Sistemas de selección

- INSCRIPCIÓN.
- ENTREVISTA PERSONAL Y DE EVALUACIÓN.

Resulta imprescindible la incorporación al proceso de selección de instrumentos sensibles de medición, que permitan cuantificar, a fin de obtener un orden de prioridad con relación a los postulantes.

Dichos instrumentos consisten en:

1- un formulario de inscripción que pondera aspectos tales como: datos personales, nivel de educación alcanzado, datos del grupo familiar y/o personas con las que convive el postulante, antecedentes laborales, conocimientos generales sobre la temática del adulto mayor, experiencia de trabajo voluntario y/o de facilitación comunitaria.

2- un formulario de entrevista y evaluación personal construido en función de las siguientes áreas: Conocimientos generales, capacidad de decisión, corrección en el trato, motivaciones y expectativas respecto del curso.

20  
"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



1073

"2005 Año de homenaje a Antonio BERNI"

*Consejo Nacional  
de Niños, Adolescencia y Familia*

### **5.B. Formación de Centros de Voluntariado**

Este Componente deberá iniciarse en el transcurso del tercer mes de formación de Facilitadores Comunitarios.

#### **5.B.1. Objetivos específicos**

- Desarrollar una base de datos de bienes y servicios ofrecidos en forma voluntaria por distintos actores locales
- Promover la participación protagónica de los adultos mayores
- Incentivar el trabajo asociado entre distintas generaciones

El Centro de Voluntariado debe asentarse físicamente en una organización de referencia para los Adultos Mayores, por ejemplo un Centro de Jubilados, Club de Abuelos o similar.

Este Centro de Voluntariado es *centralizador* de las demandas de las organizaciones y *articulador* de los Facilitadores Comunitarios y los bienes y servicios disponibles en cada localidad.

Para que esta base de datos de bienes y servicios se vea enriquecida, es imprescindible el trabajo asociado entre organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil, así como también del ámbito privado y personas individuales. El apoyo del organismo de gobierno a cargo de las políticas de adultos mayores a nivel provincial es clave para la obtención de los resultados esperados en el marco de la presente propuesta.

Así mismo, este Componente programático contempla:

- ✓ **Publicación de un Boletín Local del Centro de Voluntariado**, de forma tal de facilitar el acceso a las ofertas y demandas de bienes y servicios voluntarios
- ✓ **Reconocimiento de las Buenas Prácticas<sup>2</sup>**
  - Encuentros regionales y nacionales de intercambio de Buenas Prácticas implementadas por los Facilitadores Comunitarios
  - Sistematización de experiencias desarrolladas por los Facilitadores Comunitarios

<sup>2</sup> El desarrollo de esta línea de acción está a cargo de la DNPAM

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

B



1073

"2005 Año de homenaje a Antonio BERNI"

Consejo Nacional  
de Niñez, Adolescencia y Familia

- *Publicación de Buenas Prácticas*
- *Reconocimiento público a los Facilitadores Comunitarios*

6. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Componente	Meses									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Formación de Facilitadores Comunitarios										
Formación de Centros de Voluntariado										

2  
B

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



Consejo Nacional  
de Niños, Adolescencia y Familia

1075

BUENOS AIRES, 29 JUN 2005

VISTO el Decreto N° 373/04; y

CONSIDERANDO:

Que por el artículo 3° del mismo se transfirió la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES de la EX-SECRETARÍA de DESARROLLO HUMANO Y FAMILIA del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, con todas sus competencias, al CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA.

Que en su momento el Sr. Secretario de Desarrollo Social aprobó por resolución N° 1166 del 21 de abril de 1995 por la que se aprobó el Plan de Protección al Envejecimiento y la Vejez de la EX-SUBSECRETARÍA DE LA TERCERA EDAD, que se agregó como Anexo, comprendiendo tres (3) programas, denominados respectivamente de Atención a la Persona; de Asistencia a Instituciones y de Fortalecimiento Institucional y conformados por diversos Subprogramas.

Que atento al tiempo transcurrido; la experiencia acumulada y el cambio de jurisdicción operado, resulta oportuno y necesario adaptar los Programas en vista de los nuevos requerimientos sociales propios de la época presente.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES ha tomado la intervención de su competencia, resultando además el área iniciadora del proyecto.

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



*Consejo Nacional  
de Niñez, Adolescencia y Familia*

Que asimismo han tomado la intervención de su competencia la DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN y la DIRECCIÓN DE ASUNTOS LEGALES.

Que se actúa conforme las facultades de los artículos 3° inciso e) y 9° incisos e); g) y j) del decreto N° 1808/90 y decreto N° 269/04.

Por ello,

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ,  
ADOLESCENCIA Y FAMILIA  
DISPONE:

ARTÍCULO 1°: Apruébase la reformulación del PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, cuya responsabilidad primaria corresponde a la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES, que como Anexo I forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2°: El Programa que se reformula por esta Disposición incluye la facultad de otorgar subsidios a las personas jurídicas comprendidas por el mismo, previo informe técnico sobre el caso planteado elaborado por la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES y su instrumentación por medio de convenios.

ARTÍCULO 3°: Quedan comprendidos en el alcance de esta Disposición todas las acciones desarrolladas, convenios suscriptos y subsidios otorgados dentro del marco del PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, a partir de la transferencia de la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES a este CONSEJO NACIONAL.

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

"2005- Año de homenaje a Antonio BERNI"



Consejo Nacional  
de Niños, Adolescencia y Familia

ARTÍCULO 4º: Regístrese; comuníquese a la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES; a la DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN y a la DIRECCIÓN DE ASUNTOS LEGALES. Cumplido, archívese.

DISPOSICIÓN N° 1075

EXPEDIENTE N° 5070-2005

*[Handwritten Signature]*  
D. BEATRIZ ORLOWSKI DE AMARO  
PRESIDENTA  
CONSEJO NACIONAL DE  
NIÑOS, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

ly  
28



Consejo Nacional  
de Niños, Adolescencia y Familia

1075 "2005 Año de homenaje a Antonio BERNI"

## DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

### 1. FUNDAMENTACIÓN

El envejecimiento poblacional, es decir el aumento de la población mayor en nuestro país en números absolutos y relativos, impacta y modifica el escenario de la demanda y oferta de servicios educativos, de salud, seguridad social y económica y de las modalidades de participación de la población mayor en la toma de decisiones sobre las políticas que les atañen.

Por otro lado, las modificaciones surgidas en el ámbito de las familias: la verticalización a partir de la disminución del número de miembros de la misma generación y la supervivencia de hasta cinco generaciones (dos de la cuales son de adultos mayores); la inserción de la mujer en el ámbito público y la crisis económica y social por la que atraviesa nuestra sociedad, impactan fuertemente en los intercambios intra e intergeneracionales y en la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores vulnerables.

Este programa se propone entonces fortalecer a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajen en la temática de los adultos mayores. En este proceso las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y el Estado juegan un rol de gran importancia. Las organizaciones son la "materialización" del proceso comunitario, como así también las acumuladoras de resiliencia, entendiendo a esta como la capacidad de responder creativamente ante la adversidad. Esta capacidad es dada a través de la participación, el trabajo conjunto de quienes acuden o sostienen las actividades de la organización, motivados por problemáticas a las que van encontrando respuestas por un sentido solidario o por el deseo de transformar su realidad inmediata. En tanto que el Estado Nacional asume la tarea de fortalecer a las organizaciones provinciales, municipales,

*"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"*



1075

"2005 Año de homenaje a Antonio BERNI"

*Consejo Nacional  
de Niños, Adolescencia y Familia*

Organizaciones de la Sociedad Civil y Universidades y promover el empoderamiento de las mismas, y de los adultos mayores que reciben servicios o participan en ellas.

Finalmente, la mejora de la calidad de vida de las personas de edad, sus familias y comunidades se constituye en el fin último de las políticas públicas, así como la promoción de la participación de los adultos mayores, sus grupos y organizaciones, orientada a fortalecer su identidad individual y colectiva.

## 2. OBJETIVOS GENERALES

- Fortalecer la capacidad técnica y de gestión de las organizaciones que trabajan con la problemática de adultos mayores.
- Fortalecer la participación social de los mayores

## 3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar instrumentos y herramientas para que las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, logren un mejor desempeño de sus funciones.
  - Apoyar a las organizaciones en la implementación de estrategias de intervención para mejorar los servicios hacia los adultos mayores.
  - Implementar estrategias de promoción de las organizaciones de adultos mayores o que trabajen en la problemática.
  - Capacitar a los recursos humanos que trabajan en esta problemática (equipos técnicos y dirigentes de organizaciones de mayores).
    - Brindar capacitación a las personas mayores
    - Promover la integración intra e intergeneracional de los adultos mayores.
    - Desarrollar actividades recreativas, deportivas, turismo, etc, que permitan la adecuada utilización del tiempo libre.
    - Mejorar las condiciones edilicias y de equipamiento de las organizaciones que atienden a mayores, como así también los centros de jubilados, federaciones, clubes de
-



1075

"2005 Año de homenaje a Antonio BERNI"

*Consejo Nacional  
de Niños, Adolescencia y Familia*

- Favorecer las pasantías en servicios de los profesionales que trabajan en la temática.

#### 4. LÍNEAS DE ACCIÓN

##### 4.1- Fortalecimiento Institucional.

4.1.b) Mejoras edilicias y equipamiento

4.1.c) Fortalecimiento de las áreas gubernamentales que trabajen en la temáticas

##### 4.2- Capacitación de equipos técnicos que brinden servicios a las personas mayores

4.2. a) Formación a responsables de hogares y centros de días

4.2.b) Formación a los equipos profesionales y no profesionales (pasantías, cursos, seminarios, simposium, etc)

##### 4.3.- Participación social de los mayores

4.3.a) Promoción y empoderamiento de organizaciones de Adultos Mayores

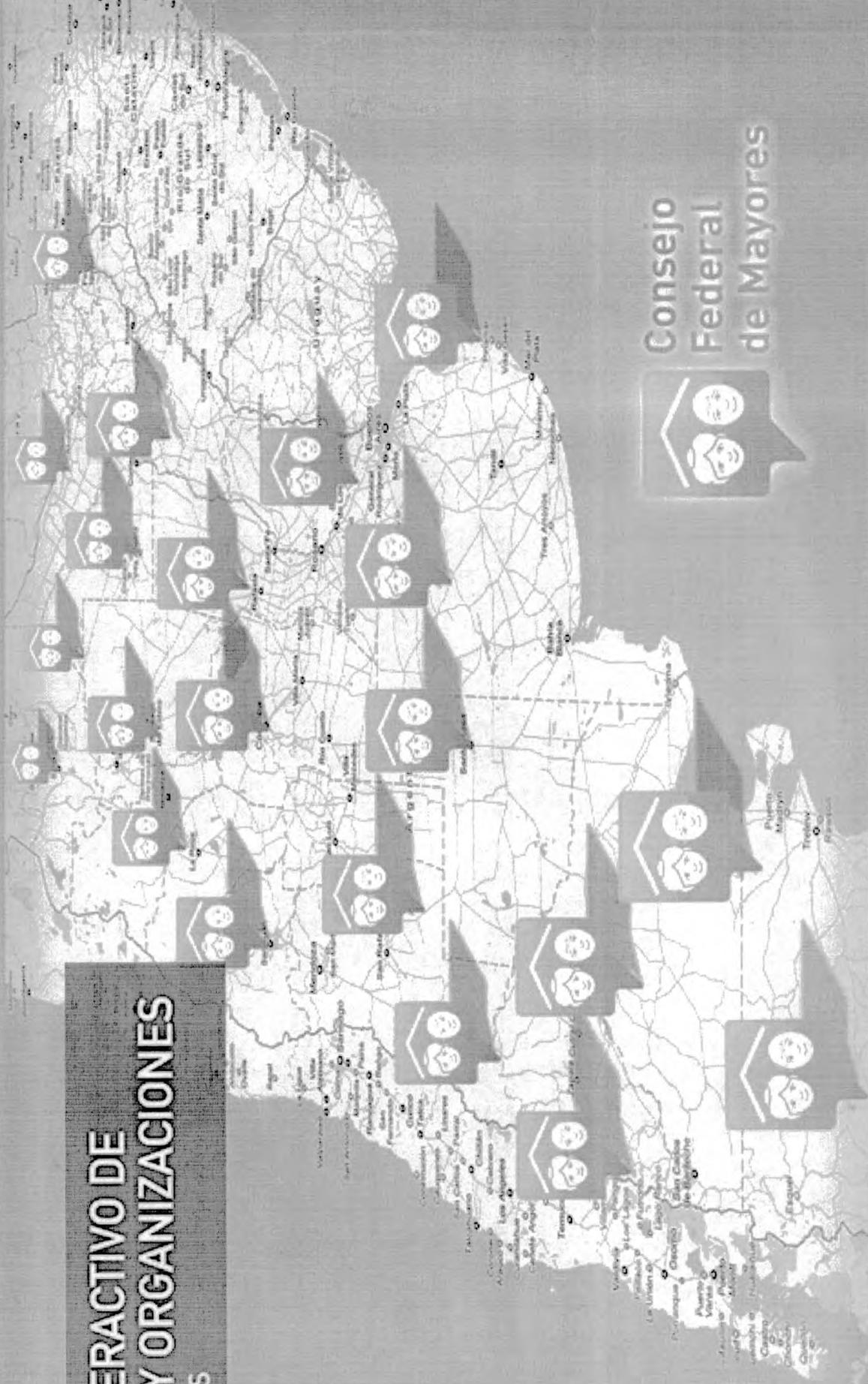
4.3.b) Utilización del tiempo libre

4.3.c) Capacitación a los adultos mayores en temas que mejoren su calidad de vida y su organización.

20

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

**MAPA INTERACTIVO DE  
CENTROS Y ORGANIZACIONES  
EN TODO EL PAÍS**



**Consejo  
Federal  
de Mayores**





# Consejo Federal de Mayores - CFM

Es el ámbito en el cual se coordinan las políticas públicas destinadas a los adultos mayores. Está compuesto por representantes gubernamentales y no gubernamentales (Estado, confederaciones y federaciones).

INSTITUCION	PROVINCIA	LOCALIDAD	DIRECCION	CP	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Buenos Aires	La Plata	Calle 55 N 570 entre 6 y 7	B1900BGX	(0221) 4296728	crisrina5010@yahoo.com.ar
Confederación Bonaerense de la Tercera Edad - CONFEBO	Buenos Aires	Tigre	Rivadavia 625	B1617FLE	(011) 4740-2768	ghscasso@yahoo.com.ar confebo@yahoo.com.ar
Confederación Gral. de Jubilados, Pensionados y Retirados de la República Argentina (CGT)	Buenos Aires	Bahía Blanca	Zapiola 227	B8000CLE	(0291) 4888420 / 4532911	estrellapan50@gmail.com
Confederación General de Jubilados, Retirados y Pensionistas del País	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Perú 1738 - PB 2	C1141ACL	(011) 4307-5776	cavalle09@yahoo.com.ar
Confederación Mesa Federal de Jubilados Pensionados y Tercera Edad de La República Argentina	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Av. Cobo 1780	C1406ILP	(011) 4338-3000 (interno 4030)	mouzodg@yahoo.com.ar

INSTITUCION	PROVINCIA	LOCALIDAD	DIRECCION	CP	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Av. De Mayo 591 - 2 piso	U9006ZAA	(011) 4343-3697 / 4504	SSTED@buenosaires.gov.ar / claudioariel.romero@gmail.com / claudioromero@buenosaires.gov.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Catamarca	San Fernando del Valle de Catamarca	Av. Belgrano y Salta (Hogar de Ancianos)	K4700ZAA	(0383) 154593627	mlosso@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Catamarca	San Fernando del Valle de Catamarca	Pasaje Vucetich 256	K4703AWD	(0383) 4437950	adultos_mayores@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Chaco	Resistencia	Av. 25 de Mayo y calle 1	H3500ZAA	(0362) 4428319	
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Chaco	Juan Jose Castelli	Holzer y Belgrano s/n	3705	(0364) 4472025	
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Chaco	Puerto Barranqueras	Sargento Cabral	3503	(0362) 154684173	
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Chaco	Resistencia	San Roque 25	H3506EJA	(0362) 4428319	
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Chubut	Rawson	9 de Julio 280	U9103CRP	(0280) 4485720 / 21	privada.desarrollohumano@chubut.gov.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Chubut	Esquel	Antartida Argentina 443	U9200AVE	(02945) 4452581	privada.desarrollohumano@chubut.gov.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Chubut	Comodoro Rivadavia	Olavarría 778	U9003EXP	(0297) 4452621	privada.desarrollohumano@chubut.gov.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Córdoba	Córdoba	Av. Velez Sarfield 2311	X5016GCH	(0351) 4688528 / 4688544	

INSTITUCION	PROVINCIA	LOCALIDAD	DIRECCION	CP	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Córdoba	Córdoba	9 de Julio 1701 of. 265	X5003CQC	(0351) 4896087	cesarfranchisena@hotmail.com; fllugones@yahoo.es
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Córdoba	Córdoba	Barrio Panamericano	X5000ZAA	(0351) 4738441	Cristina.Dennler@cba.gob.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Córdoba	Córdoba	Av. Gral Paz 300	X5000JLP	(0351) 156183120	Cristina.Dennler@cba.gob.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Corrientes	Corrientes	Murcia 59	W3404EUA	(0379) 154250538	divbressan@hotmail.com; minoridadflia_ctes@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Entre Ríos	Paraná	San Juan 173	E3100AFC	(0343) 4233159	dic@entrieros.gov.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Entre Ríos	Paraná	Gobernador Febre y Gobernador Mansilla	E3100ZAA	(0343) 4262232	centrojubiladoscorrales@argentina.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Entre Ríos	Concordia	Tala y Rca. Del Paraguay	E3200ZAA	(0343) 156251130	lopezmarianieves@hotmail.com / consumidorconcordia@yahoo.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Formosa	Formosa	Paraguay 50	P3600ZAA	(0370) 4435219	
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Formosa	Formosa	B. Mitre 143	P3600ZAA	(0370) 4435219	
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Jujuy	San Salvador de Jujuy	General Paz 453	4600	(0388) 4235080 / 4249590	eldapaoloni@uahoo.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Jujuy	San Salvador de Jujuy	Senador Pérez 649	Y4600EEM	(0388) 4237924	eldapaoloni@uahoo.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Jujuy	San Salvador de Jujuy	General Paz 453	4600	(0388) 4235080 / 4783167	hele.peralta@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	La Pampa	Santa Rosa	Bartolomé Mitre 143	L6300DSC	(02954) 424279 / 455385	lore_subelet@hotmail.com

INSTITUCION	PROVINCIA	LOCALIDAD	DIRECCION	CP	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Consejo Provincial de Adultos Mayores	La Pampa	Ingeniero Luiggi	Belgrano 631	L6205ZAA	(02335) 472115	mardoglioli@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	La Pampa	Santa Rosa	Chubut 128	L6300XAI	(02953) 498397	ramon_a_rossi@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	La Pampa	Santa Rosa	Pellegrini 285	L6300XAI	(02954) 433501 / 433974	nviola@secgral.isslp.gov.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	La Rioja	La Rioja	Ortiz de Ocampo 1700	F5300DTQ	(0380) 4453680	mfmurganti@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	La Rioja	La Rioja	Lamadrid 57	F5300GOA	(0380) 4463354	cristinapalomeque@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Mendoza	Mendoza	Patricias Mendocinas 973	M5500EAI	(0261) 4204968	mcaratti@mendoza.gov.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Mendoza	Rivadavia	José Hernandez 180	M5577CXD	(0263) 4443123	ccalley@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Mendoza	Las Heras	Santiago del Estero 1048	M5540ZAA	(0261) 4376549	ggustavo@hotmail.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Misiones	Posadas	Chacra 172 - Centro Civico - Edificio 2, 1 Piso	N3300ZAA	(0376) 4447243 / 4447205	marinapelinski@yahoo.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Misiones	Posadas	Acevedo 770	N3300ZAA	(03764) 461260	catalanojnorma@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Misiones	Posadas	Santa Fe 1255	N3300HYC	(0376) 4447247	sara_pety@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Misiones	Posadas	Mburucuya y Yermal	N3300ZAA	(0376) 4447247	sara_pety@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Neuquén	Neuquén	Teodoro Planas 1835	Q8300ZAA	(0299) 4493800	dokstein@hotmail.com

INSTITUCION	PROVINCIA	LOCALIDAD	DIRECCION	CP	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Neuquén	Neuquén	Av. Argentina 175 T3 2ª P Depto. A	Q8300AYB	(0299) 4493800	mabelbullio@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Neuquén	Neuquén	C. Namuncura	Q8300ZAA	(0299) 4493800	
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Neuquén	Neuquén	Las Violetas 1088	Q8300BSD	(0299) 4433478 / 154048335 / 4426436 (fax PAMI)	carlosrecke@yahoo.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Neuquén	Neuquén	Av. Del Trabajador 923	Q8302LUD	(0299) 4493800	
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Río Negro	Viedma	Buenos Aires y Belgrano	R8500ZAA	(02920) 423940	reginaviedma@yahoo.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Río Negro	Viedma	Calle 11 N° 459 Barrio Lavalle	R8500ZAA	(02920) 423940	marinercilia@yahoo.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Salta	Salta	General Guemes 565	A4400BEF	(0387) 4227823 / 4319335	adultosmayores@salta.gov.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Salta	La Merced	25 de Mayo esquina Catamarca - La Caldera	K4718ZAC	(0387) 4906198	marcelfuentes67@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Salta	Vaqueros - Dto. La Caldera	Los Crespones 96	A4401XBA	(0387) 4901321 / 4901017	mtdufau@yahoo.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	San Juan	San Juan	Mendoza 398 (sur)	J5402GUH	(0264) 154439848	sj.adultosmayores@yahoo.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	San Juan	San Juan	Mendoza 398 (sur)	J5402GUH	(0264) 4912062 / 4240097	sj.adultosmayores@yahoo.com
Confederación Argentina de Entidades de	San Luis	San Luis	Colón 386 - 1º	D5700AVH	(0266) 4424693	claudiasaraspagnuolo@yahoo.com.ar afspagnuolo@ahoo.com.ar

INSTITUCION	PROVINCIA	LOCALIDAD	DIRECCION	CP	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Consejo Provincial de Adultos Mayores	San Luis	San Luis	Ayacucho 945 - Piso 3	D5700IVS	(0266) 4452000 (interno 1371) / 1372	desarrolloyproteccionsocial@yahoo.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Santa Cruz	Río Gallegos	Salta 75	Z9400GSA	(02966) 426173	dapamzc@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Santa Cruz	Río Gallegos	Upsala 28	Z9400DYB	(02966) 421279	dapamzc@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Santa Cruz	Río Gallegos	Ramón y Cajal 2239	Z9402DPC	(02966) 15612714	dapamzc@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Santa Fé	Santa Fé	Salta 3211	S3000CMQ	(0342) 4571959	dprezioso@santafe.gov.ar / diprezioso@yahoo.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Santa Fé	Santa Fé	Santiago del Estero 3558	S3000APB	(0342) 4563148	jubiladosypensionados@arnet.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Santa Fé	Venado Tuerto	Corrientes 3409	S2600ZAA	(0342) 4597637	dvirela@arnet.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Santiago del Estero	Santiago del Estero	Av. Belgrano 2050	G4200ABU	(0385) 4223737	rgb_9@hotmail.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Santiago del Estero	La Banda	27 de Abril 367	G4300DZG	(0385) 4274065	areaadultosmayoressantiago@yahoo.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Santiago del Estero	Santiago del Estero	Sarmiento 377 Barrio Centro	G4200DDG	(0385) 4223737	areaadultosmayoressantiago@yahoo.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Tierra del Fuego	Ushuaia	60 viviendas, Tira 4, Caso 28	V9410ZAA	(02901) 435672	lcazon@tdf.com.ar
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Tierra del Fuego	Ushuaia	Magallanes 825	V9410ZAA	(02901) 432104	centrojubiladosakainik@hotmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Tierra del Fuego	Ushuaia	Río Grande 133	V9410ZAA	(02901) 434275	kaupen2003@hotmail.com / mama0102@hotmail.com

INSTITUCION	PROVINCIA	LOCALIDAD	DIRECCION	CP	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Tucumán	San Miguel de Tucumán	Lamadrid 534	T4000BEL	(0381) 4207287	ainessanchez@yahoo.com / jovenes.am@gmail.com
Consejo Provincial de Adultos Mayores	Tucumán	San Miguel de Tucumán	Lucas Cordoba 390	T4000JKH	(0381) 4234217	juventud.am@gmail.com

ANEXO III: Políticas sociales y programas  
para adultos mayores en Río Negro.-

TRAYECTO FORMATIVO

**CUIDADOR DOMICILIARIO  
Y/O POLIVALENTE CON  
ORIENTACIÓN EN ADULTOS  
MAYORES**



## **A.- Datos de la Institución**

El IPAP (Instituto Provincial de la Administración Pública) es una entidad rectora en el ámbito de la Administración Pública Provincial de Río Negro en materia formativa, investigativa y de capacitación con un abordaje metodológico innovador centrado en el recupero del rol del trabajador que se encuentra inserto en una organización, y la sociedad en permanente transformación que interroga en términos de desafío y cambios a quienes están insertos en ella.

El IPAP se creó mediante un convenio marco entre el Gobierno de la Provincia, la UPCN seccional Río Negro y el Consejo Provincial de la Función Pública, que fue ratificado por el Decreto N° 01/07.

De esta manera, en el año 2008 con la sanción de la Ley K N° 4294 se establece en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de la Gobernación, como órgano dependiente del Consejo Provincial de la Administración Pública y Reconversión del Estado, el Instituto de Provincial de la Administración Pública el cual tendrá como objetivo básico la formación, capacitación, especialización y actualización de los recursos humanos de la Administración Pública. En la actualidad el IPAP se encuentra bajo la órbita del Ministerio de Economía bajo una dependencia funcional ya que, por normativa es un organismo autárquico.

Asimismo, el Consejo Provincial de Educación ha autorizado el funcionamiento del IPAP como Institución Educativa Privada Arancelada mediante Resolución Nro.1861/09 brindando servicios educativos en el Nivel Medio y en Nivel Superior y como establecimiento Privado de Formación Profesional.

El Instituto de Provincial de la Administración Pública tiene como objetivos:

- Producir de manera permanente el análisis y el rediseño de los modelos de gestión del Estado.
- Desarrollar programas de formación, capacitación, actualización y especialización de los recursos humanos requeridos por la Administración Pública, en función de las prioridades de los procesos de desarrollo, modernización, cambio social y económico de la Provincia de Río Negro.
- Formar a los Agentes Públicos perfeccionando y actualizando sus conocimientos de acuerdo a las exigencias de las carreras administrativas, establecidas en respectivos estatutos y escalafones.



- Programar, coordinar y desarrollar la asistencia técnica en la administración pública provincial u otras jurisdicciones tendientes a la innovación de los modelos de gestión del estado para el logro de la eficacia, eficiencia, transparencia y equidad de los bienes y servicios públicos prestados.

-Estimular la investigación y generación de nuevos conocimientos, aplicables al mejoramiento de la capacidad de gestión del estado y/o al desarrollo productivo de la Provincia.

Por su parte, entre los ejes orientadores del IPAP se encuentran:

Formar para el cambio cultural del estado.

Modernizar el estado para hacer eficiente la gestión, propiciando una cultura de participación ciudadana y la jerarquización de los recursos humanos.

Fortalecer las capacidades institucionales del estado como proyecto político, social, inclusivo y democrático.

## **B) Justificación de la propuesta**

El presente proceso formativo tiene como propósito mejorar la calidad de vida de los adultos, de las personas con discapacidad y de aquellas que presentan patologías crónicas o terminales, brindándoles atención domiciliaria, como así también capacitar a miembros de la comunidad para desarrollar tareas inherentes a la función de cuidador domiciliario.

Los avances sociales y científicos permitieron el aumento de la esperanza de vida, y el creciente envejecimiento poblacional, favorece situaciones de marginación y aislamiento. Estas provocaron nuevas necesidades y por ende nuevas demandas.

La esperanza de vida, trae aparejado, muchas veces la disminución de la autonomía y el aumento de la discapacidad de un número creciente de personas mayores que requerirá ayuda para poder envejecer en sus casas y/o instituciones.

La atención y el cuidado del adulto mayor, es una tarea compleja que para ser desempeñada eficientemente, de acuerdo a criterios de calidad y respeto por las preferencias de los mayores, exige formación.

La creación de espacios de capacitación para el cuidador formal, le permitirá conocer, entender y reaccionar adecuadamente ante las nuevas necesidades y requerimientos de la población mayor y la población dependiente en general, con el objetivo de preservar siempre el máximo grado de autonomía.

El trayecto de formación en Cuidados Domiciliarios e Institucionales ofrece una capacitación, profundización y actualización de contenidos para personas que desean una formación en relación a la atención domiciliaria de Adultos Mayores, personas con Discapacidad y/o portadoras de patologías crónicas, invalidantes y/ terminales.

En este marco, se propone un espacio de profesionalización y jerarquización del rol del cuidador impartiendo conocimientos en un ámbito académico y surge como respuesta al crecimiento del número de personas que eligen desarrollar esta actividad y que necesitan fortalecer sus saberes.

“En la formación es donde los trabajadores de la gerontología toman distancia, adquieren conocimientos, se enriquecen a nivel personal, obteniendo capacidad de análisis y de reflexión que les va a permitir confrontarse a situaciones de sufrimiento sin proyectarse constantemente pero sin insensibilizarse” (Rosa Parés- Barcelona 1994).

### **C) Información de la Institución**

El I.P.A.P. es una Institución oficial y su constitución está basada en la Ley N° 4294, surgida a partir de un convenio suscripto entre el Gobierno de la Provincia de Río Negro y la U.P.C.N. Seccional Río Negro ratificado por Decreto N° 1/07. Por su parte el I.P.A.P ha sido autorizado por el Consejo de Educación para su funcionamiento como Institución Educativa Pública de Gestión Privada para brindar servicios educativos en Nivel Medio y Nivel Superior mediante la Resolución N° 1861/09 del Consejo de Educación de la Provincia de Río Negro.

- CUE: 6200947
- Dirección: Tucumán 127 – P.A
- Localidad: Viedma
- Jurisdicción: Provincia de Río Negro
- Código Postal: (8500)
- Teléfono / Fax: 02920 – 432335
- Correo Electrónico: institucional@ipaprionegro.org
- N° de Cuit: 30-71084228-7

**Representante Legal:** Profesor Hugo Víctor VILLCA

**DNI:** 22.979019

**Domicilio:** Tucumán 127- P.A

**Teléfono:** 02920 - 432335

**Directora de la Institución:** Lic. Mariela RAMIREZ

**DNI:** 17.804.184

**Domicilio:** Tucumán 127 1º Piso B

**Teléfono:** 02920 432335

## **D) Organización Curricular**

### **d.1) Fundamentación**

Los cambios producidos en el mundo de la ciencia y especialmente, en el campo de la tecnología, se han reflejado en el ámbito de la economía y del trabajo, inaugurando nuevas perspectivas en los sistemas organizacionales, en los regímenes de trabajo y en la producción industrial y tecnológica. Los avances en este campo, a la par de modificar las relaciones entre trabajo y producción, han invadido otras esferas de la vida social, lo que ha llevado a una necesaria reflexión sobre la calidad de vida humana, en el marco de un mundo altamente tecnificado y de profundos desequilibrios sociales.

La Ley de Educación Nacional N° 26.206 dedica el Capítulo V a la Educación Superior, en su ARTÍCULO 35° se reconoce como a la educación técnica como una ramificación de la educación superior. En este artículo se especifica que esta “será regida por la Ley de Educación Superior N° 24.521 y la Ley de Educación Técnico Profesional N° 26.058 y por las disposiciones de la presente ley en lo que respecta a los Institutos de Educación”

La Ley de Educación Superior N° 24.521 que rige para las instituciones de formación superior, sean éstas universitarias o no universitarias, provinciales o municipales tanto estatales como privadas establece que la educación superior no universitaria se encuentra bajo la responsabilidad jurisdiccional de las provincias, a quienes corresponde dictar las normas de creación, funcionamiento y cierre de instituciones de este nivel.

En el artículo 4 de la Ley de Educación Superior se formulan entre otros los siguientes objetivos:

***“Formar científicos, profesionales y técnicos que se caractericen por la solidez de su formación y por su compromiso con la sociedad de que forman parte.***

***Garantizar crecientes niveles de calidad y excelencia en todas las opciones institucionales del sistema.***

***Articular la oferta educativa de los diferentes tipos de instituciones que la integran.***

***Promover una adecuada diversificación de los estudios de nivel superior, que atiendan tanto a las expectativas y demandas de la población como los requerimientos del sistema cultural y de la estructura productiva.”***

En la Ley Nacional de Educación Técnico Profesional N° 26.058, en su artículo 8° plantea que “la formación profesional tiene como propósitos específicos preparar, actualizar y desarrollar las capacidades de las personas para el trabajo, cualquiera sea su situación educativa inicial, a través de procesos que aseguren la adquisición de conocimientos científico-tecnológicos y el dominio de las competencias básicas, profesionales y sociales requerido por una o varias ocupaciones definidas en un campo ocupacional amplio, con inserción en el ámbito económico-productivo”.

En este sentido, la Provincia de Río Negro también ha producido un hecho de real trascendencia en la esfera de las políticas públicas al asumir y concretar una verdadera Transformación Educativa del sistema provincial, tanto en las instituciones de carácter oficial como en las del ámbito privado.

En el Nivel de Educación Superior, y específicamente relacionado con las carreras técnicas, la Ley Provincial de Educación Técnico Profesional N° 4347 señala como objetivos de la misma, entre otros: “Favorecer niveles de crecientes de equidad, calidad, eficiencia y efectividad de la Educación Técnico Profesional, como elemento clave de las estrategias de inclusión social, de desarrollo y crecimiento socioeconómico, de innovación tecnológica y de promoción del trabajo decente” (Art. 105 – inciso e.).

Es decir en las leyes mencionadas, no solamente se establece la necesidad de desarrollar carreras de nivel terciario con orientaciones técnicas, sino que se remarca la vinculación con el contexto cultural, con el ámbito socio - económico y con el mundo laboral del que forman parte.

La consideración de los fundamentos legales para la creación, desarrollo e implementación de carreras técnicas de nivel terciario, pone sobre el tapete la cuestión del sentido que adquieren la ciencia y la tecnología con relación a la vida humana, pero, al mismo tiempo, cobra importancia el papel que juega la educación cuyo objetivo es la formación de recursos humanos para el sector productivo - laboral, local y regional.

La referencia al contexto cultural y social remarca la importancia de que toda definición referida a las carreras de orientación técnica, han de sustentarse en las demandas laborales, las necesidades y posibilidades económicas de cada región y en las características que identifican la personalidad social de la población y el entorno local-regional.

No basta, entonces con un diagnóstico centrado en lo productivo, sino que es necesario contemplar todas las variables emergentes de una mirada sobre las cuestiones que hacen a la identidad cultural de la población hacia la cual se pretende volcar los resultados de la formación técnico-profesional. De este modo se busca superar un planteo estrictamente técnico, no encerrado en variables de índole económico-laboral únicamente, anclados en una etapa anterior del mundo y de la ciencia, para avanzar hacia una formación integrada en la que la ciencia y la tecnología se inserten en un proyecto educativo que tiene sus raíces en la realidad y en la que el hombre es el principal protagonista.

Esa realidad, con su diversidad social-cultural, también pone de manifiesto las posibilidades y necesidades en cuanto a producción, recursos naturales, recursos humanos, fuentes de trabajo y capacitación, todos ellos elementos fundamentales para la definición de la orientación y contenidos de las tecnicaturas.

Es dentro de este contexto que surge la presente propuesta de Trayecto Formativo Superior.

#### **d.1.1) Justificación de la propuesta**

La Argentina es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica mostrando signos de envejecimiento desde 1970.

En la actualidad, según cifras aportadas por el INDEC (2010), existen en nuestro país 5,725,838 mayores de 60 años, de los cuales solo el 1,5 % vive en residencias de larga estadía, vulgarmente conocidos como geriátricos.

En este contexto envejeciente la reflexión, la investigación y la difusión sobre la temática de los derechos de las personas mayores es una cuestión impostergable.

En 1982, la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento adoptó el plan de acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, que trataba la temática de los derechos humanos de las personas mayores, afirmando que es necesario educar a la población acerca del proceso de envejecimiento desde edad temprana para que lo perciba plenamente como un proceso natural y recomienda que *“los gobiernos y las organizaciones internacionales interesadas en los problemas del envejecimiento deben iniciar programas para educar al público en general sobre el proceso de envejecimiento y sobre las propias personas senescentes”*. También, el Plan *“ insta a a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a que tomen las medidas necesarias para la capacitación de personal en la esfera del envejecimiento y a que redoblen sus esfuerzos para difundir la información sobre el envejecimiento, particularmente sobre las propias personas senescentes”*.

Luego en 1991, la Asamblea General reivindicó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores :

#### **- Independencia**

Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.

Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.

Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.

Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.

Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.

Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

## **Participación**

Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.

Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.

Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

## **-Cuidados**

Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.

Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.

Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.

Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

## **Autorrealización**

Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.

Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

## **Dignidad**

Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.

Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Por otra parte, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento del año 2002 destaca que *“la promoción y protección de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo, es esencial para la creación de una sociedad incluyente para todas las edades, en que las personas de edad participen plenamente y sin discriminación y en condiciones de igualdad. La lucha contra la discriminación por motivos de edad y la promoción de la dignidad de las personas es fundamental para asegurar el respeto que esas personas merecen. La promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, es importante para lograr una sociedad para todas las edades...”*

La Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, acordado en la segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento (2002), desarrolla 3 líneas de acción prioritarias sobre la temáticas de los Adultos Mayores

- ✓ *Seguridad Económica*
- ✓ *Salud y envejecimiento*
- ✓ *Entornos propicios y favorables.*

Teniendo en cuenta, el panorama a nivel internacional y nacional en la cuestión del envejecimiento es importante referenciar que según datos del INDEC (2010) Río Negro cuenta con una población total de 638,645 habitantes, de los cuales el 13,07 % pertenecen a la franja etárea correspondiente a las personas

de 60 años o más. Por lo tanto, la realidad viene marcando un incremento paulatino en el porcentaje de población de personas mayores que a través de los años irá en aumento.

Por lo anteriormente planteado, resulta de fundamental importancia la creación de un espacio de capacitación y profesionalización de un recurso humano que promueva la sensibilización, reflexión y acciones saludables en el marco de los Derechos Humanos.

#### **d.2) Objetivos**

##### **Objetivo general:**

Constituir un trayecto formativo superior, una instancia de profesionalización en el ámbito estatal destinado a formar profesionales que puedan operar e intervenir en la atención de adultos mayores, personas con discapacidad y/o portadoras de patologías crónicas invalidantes y/o terminales.

##### **Objetivos específicos**

- Implementar un sistema de prestaciones que brinden atención domiciliaria a adultos mayores, personas con discapacidad y/o portadoras de patologías crónicas, invalidantes y/o terminales.
- Profesionalizar el trabajo de agentes que se encuentran desarrollando tareas en diferentes instituciones estatales y en el ámbito social
- Promover la autonomía, el cuidado, la dignidad y la participación de los adultos mayores, personas con discapacidad y/o portadoras de patologías crónicas, invalidantes y/o terminales.

#### **d.3) Denominación De La Carrera**

Formación Profesional: “Cuidador Domiciliario y/o Polivalente con Orientación en Adultos Mayores”  
(Nivel II)

#### **d.4) Titulación y duración de la carrera**

El título a obtener se denominará “**Cuidador Domiciliario y/o polivalente con Orientación en Adultos Mayores**”. El presente Trayecto Formativo tendrá una duración de un (01) año, con una carga horaria

total de horas cátedras.

#### **d.5) Alcances del título – Campo Laboral**

El cuidador domiciliario y/o polivalente podrá desempeñarse en :

- Instituciones públicas o privadas de atención de adultos mayores y/o personas con discapacidad (completar)
- La atención de personas (completar)

#### **d.6) Perfil Profesional del Cuidador Domiciliario**

Los egresados como Cuidadores Domiciliarios o Polivalentes con orientación en Adultos Mayores, adquirirán conocimientos y habilidades para desarrollar tareas como:

Acompañamiento y asesoramiento en actividades de la vida diaria de la persona cuidada.

Administración de medicamentos por vía oral y de uso externo, indicados por profesionales.

Socializar y organizar actividades lúdicas recreativas, facilitando la integración de la persona en el medio socio- familiar.

Detectar barreras arquitectónicas y proponer la reordenación de espacios y medios de uso habitual de los asistidos

Programar actividades de higiene y aplicar sus técnicas pertinentes según las condiciones psicofísicas de la persona cuidada.

Promover actitudes y hábitos saludables.

#### **d.9) Organización por/según Áreas**

##### **AREAS:**

##### **1.- AREA DE FORMACION DE FUNDAMENTO.**

- Ética profesional y valores

##### **2.- AREA DE FORMACION GENERAL**

- Introducción al Derecho

- Problemáticas Socioculturales

### 3.- AREA DE FORMACIÓN ESPECÍFICA

- Gerontología I
- Salud y Envejecimiento I
- Cuidadores Polivalentes
- Gerontología II
- Salud y Envejecimiento II
- Cuidadores Polivalentes II

### 5.- FORMACIÓN PRÁCTICA PROFESIONALIZANTE

#### d.10) MAPA CURRICULAR

<b>TRAYECTO FORMATIVO CUIDADORES DOMICILIARIOS</b>			
<b>PRIMER AÑO – 1 CUATRIMESTRE</b>			
<b>Cod</b>	<b>Asignatura</b>	<b>Carga Horaria</b>	<b>Carga Horaria Total</b>
001	Introducción al Derecho	2	32
002	Problemáticas Socioculturales	4	64
003	Gerontología	6	96
004	Salud y Envejecimiento	6	<b>96</b>
005	Cuidadores Polivalentes	6	96
006	Práctica Profesionalizante (anual)	4	128
<b>PRIMER AÑO – 2 CUATRIMESTRE</b>			
007	Ética Profesional y Valores	2	32
008	Políticas Públicas	2	32
009	Gerontología II	6	96
010	Salud y Envejecimiento II	6	<b>96</b>
011	Cuidadores Polivalentes II	6	96
<b>TOTAL HORAS</b>			

#### **d.11.- Contenidos Curriculares**

##### **GERONTOLOGIA I**

Envejecimiento Poblacional. Delimitación de Conceptos. Datos Demográficos y Estadísticos. Causas y o Factores del Envejecimiento. Geronte-Gerontología-Geriatría-Vejez.

Envejecimiento diferencial- Envejecimiento y Género- Nuevo Paradigma Teórico en la gerontología. Discapacidad, dependencia y fragilidad.

Contexto Histórico y Social en el Envejecimiento.

Los Adultos Mayores como sujeto de derecho.

Entorno amigable. Accesibilidad Universal.

##### **BIBLIOGRAFIA**

- Especialización en Gerontología Comunitario-Institucional. Modulo 2 “Gerontología Comunitaria e Institucional”. Unidad 1: “La Gerontología Comunitaria e Institucional”. Unidad 2: La Transición Demográfica en América Latina y en la Argentina”. 2da. Edición. 2009. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y viviendas 2010. Dirección de Estadísticas y Censos de la Provincia de Río Negro.
- Especialización en Gerontología Comunitario-Institucional. Modulo 5 “Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica”. Capítulos 2 y 3. 3ra. Edición. 2013. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Especialización en Gerontología Comunitario-Institucional. Modulo 9 “Fragilidad, Discapacidad y Vejez”. Unidad 4 “Discapacidad, Dependencia y Fragilidad”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Manual de Cuidados Domiciliarios . Cuadernillo N° 2, Capitulo 3 “Fragilidad, Discapacidad y Vejez”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Accesibilidad al Medio Físico para los Adultos Mayores. “Introducción”. 1ra. Edición 2010. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.

- “El Poder en la Vejez: entre el Empoderamiento y el Desempoderamiento” . Ricardo Iacub. 1ra Edición Buenos Aires. INSSJP, 2012.

## **GERONTOLOGIA II**

Contextualización sociocultural de los Adultos Mayores. Aspectos sociales, económicos, ambientales y familiares del envejecimiento: familia, vivienda, jubilación, educación, institucionalización, organización, ocio. Aspectos culturales, sociales, económicos, políticos y legales de la discapacidad: familia, vivienda, pensiones, tiempo libre, institucionalización, educación.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Especialización en Gerontología Comunitario-Institucional. Modulo 2 “Gerontología Comunitaria e Institucional”. Unidad 3: “Niveles de Vida y Pobreza en la Población de Personas Mayores” . 3ra. Edición. 2012. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Manual de Cuidados Domiciliarios. Cuadernillo N° 3, Capitulo 7 “ “Estrategias Educativas para Personas Mayores”. Capitulo 8 “La Seguridad Social de las Personas Mayores”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Especialización en Gerontología Comunitario-Institucional. Modulo 3 “Psicología de la Mediana Edad y Vejez”. Capitulo 8 “Configuraciones Vinculares”. 3ra. Edición 2012. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Especialización en Gerontología. Modulo 9. “Fragilidad, Discapacidad y Vejez”. Unidad 1 “Discapacidad”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.

## **SALUD Y ENVEJECIMIENTO I**

Niveles de Atención de Salud. Proceso salud enfermedad. Prevención y promoción de la salud. Enfermedades Prevalentes de los Adultos Mayores, de las personas con Discapacidad y de las Personas

con enfermedades terminales. Rehabilitación-Fonoaudiología-Odontología-Podología-Nutrición-Recreación-Actividad Física.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Especialización en Gerontología. Modulo 4. “Salud Epidemiología y Envejecimiento”. Unidad 1 “Salud y Adulto Mayor”. Unidad 2 “Síndromes Geriátricos”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Especialización en Gerontología. Modulo 9. “Fragilidad, Discapacidad y Vejez”. Unidad 4 “Discapacidad, Dependencia y Fragilidad”. Unidad 5 “Rehabilitación”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Manual de Cuidados Domiciliarios Cuadernillo N° 2. Capítulo 5 “Rehabilitación en Geriatria” Capítulo 7 “Nutrición”. Capítulo 8 “Fonoaudiología”. Capítulo 9 “El cuidado de la boca del adulto mayor”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Manual de Cuidados Domiciliarios. Cuadernillo 3. Capítulo 11. “recreación y Tiempo Libre”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.

## **SALUD Y ENVEJECIMIENTO II**

Características Psicológicas del envejecimiento. Conceptos básicos de Psicología Evolutiva. Prejuicios, discriminación y autoestima de las personas mayores y discapacitadas. Afectividad y cognición. Conductas de dependencia. Adicciones. Psicopatologías: demencias, mal de Alzheimer, depresión, etc. Pérdidas y duelos. Sexualidad. Vínculo entre adultos mayores y VIH/SIDA. Familia y redes de apoyo.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Especialización en Gerontología. Modulo 3. “Psicología de la Mediana Edad y Vejez” Capítulo 1 “Identidad y Envejecimiento”. Capitulo 2 “Dolor Psíquico en el envejecimiento”. Capitulo 3 “El Deterioro Cognitivo y las Demencias”. 2da. edición. 2009. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.

- Practicas no Discriminatorias en relación con Adultos y Adultas Mayores. INADI. Ministerio de Justicia y DDHH. Presidencia de la Nación.
- Manual para Cuidadores. “Jornadas de Sensibilización para Cuidadores Domiciliarios de personas con enfermedad de Alzheimer y/u otras demencias”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Manual de Cuidados Domiciliarios. Capítulo 6 “Trabajo en Red, Redes Sociales”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Modulo 3 “Psicología de la Mediana Edad y Vejez”. Capitulo 6 “ La Erótica en la Vejez”. 3ra. Edición 2012. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.

### **CUIDADOR POLIVALENTE I**

Perfil, rol y destrezas del cuidador polivalente. El Cuidador como Promotor del Bienestar. Ética del Cuidador Polivalente. Inserción laboral del Cuidador Polivalente. Cuidado del cuidador. Bioseguridad. Trabajo en red. Redes sociales. Abusos y maltrato.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Manual de Cuidados Domiciliarios. Cuadernillo 3. Capítulo 3. “Cuidado del Cuidador”. Capitulo 5 “Abusos y Maltrato”. Capitulo 6 “Trabajo en Red. Redes Sociales”. Capítulo 9. “Ética del Cuidador Domiciliario”. Capítulo 10. “Inserción laboral del Cuidador Domiciliario”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Practicas no Discriminatorias en relación con Adultos y Adultas Mayores. INADI. Ministerio de Justicia y DDHH. Presidencia de la Nación.

### **CUIDADOR POLIVALENTE II**

Tiempos de aprendizaje en la persona atendida, respeto por el otro, conceptos de hábitos. Actividades de la vida diaria. Barreras arquitectónicas. Adecuación del hábitat. Ayudas técnicas y adaptaciones para favorecer la independencia de las personas cuidadas. Cuidados: Aspectos generales de la higiene,

cuidado de la persona incontinente, pulso y presión, ingesta asistida, higiene de cama, medicación, primeros auxilios, prevención de accidentes. Farmacología. Recreación y Tiempo Libre. Cuidados paliativos: rol del cuidador en el acompañamiento y cuidado de las personas portadoras de enfermedades terminales.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Manual de Cuidados Domiciliarios. Cuadernillo 2. Capítulo 1 “La Salud y los Cuidados Geriátricos” Capítulo 4. “Como mejorar la vida cotidiana”. Capítulo 6 “Accesibilidad al Medio Físico para los Adultos Mayores”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Manual de Cuidados Domiciliarios. Cuadernillo 3. Capítulo 12 Rol del Cuidador en el acompañamiento y cuidado de las personas portadoras de enfermedades terminales”. Capítulo 11. “recreación y Tiempo Libre”. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.
- Guía para el Autocuidado de la salud de las Personas Mayores. 1Ra Edición Diciembre 2010. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.

## **PRACTICAS PROFESIONALIZANTES**

Desarrollar habilidades en todos los aspectos que hacen al cuidado, confort y la promoción. Análisis y observación de situaciones cotidianas y críticas. Intercambios de experiencias de cuidados. Foros de integración: teóricos-prácticos. El cuidador domiciliario y su relación con el cuidado, la familia, servicio social, profesionales, obras sociales, etc.

## **INTRODUCCION AL DERECHO**

Concepción histórica del Derecho. Fuentes del derecho. El Derecho como regulación de los conflictos de la sociedad civil y como organizador del poder político. Diferentes ramas del derecho. Constitución Nacional y Provincial. El concepto de derechos humanos. Los tratados internacionales de derechos humanos. Derecho de familia. Ley de violencia familiar. Derecho laboral. Principales nociones de derecho laboral. Contrato de trabajo

## **BIBLIOGRAFIA**

- AFTALION. E. "Introducción al Derecho". Buenos Aires. Cooperadora del Derecho y Ciencias Sociales, 1980.
- CUETO RUA, JULIO C: "Fuentes del Derecho". Edit. Abeledo Perrot. Bs. As. 1982. NINO, CARLOS SANTIAGO. "Introducción al Análisis del Derecho". Segunda Edición, ampliada y revisada. 9ª Reimpresión. Buenos Aires, 1998. Capítulo I.
- CONSTITUCIÓN NACIONAL.

## **ETICA PROFESIONAL Y VALORES**

Origen y fin de la ética. El deber ser. Los actos del hombre y el fin de los actos humanos. Criterios de valoración moral. Ética profesional. Concepto de vocación, profesión y fin de la misma. El origen de los valores. Definición de conceptos (valores y virtudes morales). La influencia hereditaria (genética y fisiológica). La influencia nuclear (ambiente familia). La influencia periférica (factores culturales y sociales). Justicia social. Respeto. tolerancia. Solidaridad. Responsabilidad. Las virtudes morales. Prudencia. Justicia. Fortaleza.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Ética en las organizaciones Soto P., Cardenas M (2007) Mc Graw Hill No. Ed. México.
- Raíces de la sabiduría Buss M. (1998) InternacionalThompson Editores No. Ed 6a México.
- Psicología y desarrollo profesionalHernández, Niño, Rubio, Sáenz (2005) CECSA. Universidad Autónoma de Nuevo León No. Ed México.
- Los códigos de ética en las Empresas Michelle R. (1999) Granica No. Ed Argentina
- Ética Rodríguez, (1998) Pearson Addison Wesley Longman No. Ed México.

## **PROBLEMATICAS SOCIO-CULTURALES**

Qué es la sociedad. Los antecedentes de la sociedad. Características de la sociedad contemporánea. Liberalismo económico y liberalismo político. la globalización y cuál es su relación con el colonialismo. El neoliberalismo y cuál es su relación con el liberalismo. La aldea global. A partir del conocimiento de las nuevas realidades sociales se identifican y caracterizan los principales problemas sociales

contemporáneos. Alimentos transgénicos Ecología, Integración e interculturalidad, Desempleo, Trabajo, Narcotráfico, Terrorismo, Salud , Educación, Corrupción, Derechos humanos.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Bourdieu, Pierre, (1984). Sociología y Cultura, Grijalbo y Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México.
- Castells, Manuel, (1997). La era de la información. Economía, sociedad y cultura, Tres volúmenes, Alianza Editorial, Madrid.
- Giddens, Anthony, (1984). La Constitución de la Sociedad. Bases para la teoría de la Estructuraci, Amorrortu editores, Buenos Aires.

## **POLITICAS PÚBLICAS**

Evolución y reforma del Estado en Argentina y América Latina como escenario para la toma de decisiones e implementación de políticas públicas. Contexto socio histórico para el análisis actual de las políticas públicas. Perspectivas entorno al concepto de políticas públicas. Reseña histórica del surgimiento de las políticas públicas. Definiciones de política pública. Corrientes teóricas. Introducción a la gestión de las políticas públicas. Contexto histórico e institucional.

## **BIBLIOGRAFIA**

- CAMOU, Antonio (2001): “Los desafíos de la gobernabilidad.” Capítulo introductorio. Plaza y Valdez. México.
- Consejo Científico CLAD (1998): “Una nueva gestión pública para América Latina” en Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: retomando el debate de ayer para fortalecer el actual. Jefatura de Gabinete de Ministros y Proyecto de Modernización del Estado, 2007.
- EVANS, Peter (1996): “El Estado como problema y como solución”. Desarrollo Económico, vol 35, n° 140, 35 Aniversario en Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: retomando el debate de ayer para fortalecer el actual. Jefatura de Gabinete de Ministros y Proyecto de Modernización del Estado
- HERRERA, Juan Carlos (2003): “Perspectivas de la gobernabilidad democrática en la Argentina”. Gabinete para el Fortalecimiento de la Gobernabilidad Democrática. Jefatura de Gabinete de Ministros. Buenos Aires.

- OSZLAK, O y G. O'DONNELL (1984): "Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación" en Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: retomando el debate de ayer para fortalecer el actual. Jefatura de Gabinete de Ministros y Proyecto de Modernización del Estado, 2007.

**d.13.- Mapa Curricular**

<b>TRAYECTO FORMATIVO CUIDADORES DOMICILIARIOS</b>			
<b>PRIMER AÑO – 1 CUATRIMESTRE</b>			
<b>Cod</b>	<b>Asignatura</b>	<b>Carga Horaria</b>	<b>Carga Horaria Total</b>
001	Introducción al Derecho		
002	Problemáticas Socioculturales		
003	Gerontología		
004	Salud y Envejecimiento		
005	Cuidadores Polivalentes		
006	Práctica Profesionalizante (anual)		
<b>PRIMER AÑO – 2 CUATRIMESTRE</b>			
007	Etica Profesional y Valores		
008	Políticas Públicas		
009	Gerontología II		
010	Salud y Envejecimiento II		
011	Cuidadores Polivalentes II		
<b>TOTAL HORAS 640</b>			

**d.14.- Règimen de Correlatividades**

<b>ESPACIOS CURRICULARES</b>	<b>PARA CURSAR: Tener cursada</b>	<b>PARA RENDIR: Tener aprobada</b>
<b>1º Año</b>		
001 Introducción al Derecho		
002 Problemáticas Socioculturales		

003 Gerontología		
004 Salud y Envejecimiento		
005 Cuidadores Polivalentes		
006 Práctica Profesionalizante		
007 Etica Profesional y Valores	001	001
008 Políticas Públicas	002	002
009 Gerontología II	003	003
010 Salud y Envejecimiento II	004	004
011 Cuidadores Polivalente II	005	005

**d.15.- Evaluación**

Los criterios de evaluación de las asignaturas serán compatibilizados con las reglamentaciones vigentes dictadas por el Consejo Provincial de Educación en lo referido a Educación Superior.

Asimismo, los estudiantes podrán acreditar acciones formativas logradas en otros ámbitos. Las mismas serán evaluadas por la institución y deberán ser equivalentes a los requisitos académicos establecidos en el Plan de Estudios de la Tecnicatura.

**d.16.- Condiciones de Ingreso**

Título de Nivel Medio y/o Certificaciones de finalización del mismo nivel educativo.

Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro

# PROYECTO INSTITUCIONAL

DIRECCIÓN DE ADULTOS  
MAYORES

Período  
2011- 2015

# “Dirección de Adultos Mayores”

## Fundamentación:

El envejecimiento es un proceso largo que comienza cuando nacemos y finaliza con la muerte. Es una etapa del ciclo vital que es construida socialmente.

El proceso de envejecimiento en las personas, individualmente consideradas, corresponde al aumento de su edad cronológica; transitan por el todas las personas y es irreversible.

En cambio, el envejecimiento de la población esta relacionado con los cambios producidos en las estructuras por edades de dicha población, en otras palabras una población envejece cuando aumenta la proporción de personas mayores de 60 años y rejuvenece cuando aumenta la proporción de jóvenes.

Se considera que un país tiene una estructura envejecida cuando el porcentaje de personas mayores de 60 años supera el 7%, Argentina es uno de los países más envejecido de la región latinoamericana y el caribe, se estima que para el 2050 casi uno de cada cuatro habitantes de nuestro país será adulto mayor y disminuirá concomitantemente el peso relativo de los jóvenes. (CEPAL-CELADE).

**El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad, pero también uno de los mayores desafíos. La población de adultos mayor crece día a día y las principales causas se relacionan con el descenso de la fecundidad, de la mortalidad y por ultimo con las migraciones.**

Ante esta realidad se formulan líneas de acción, cuya población objetivo son las personas de edad, dejando de lado la concepción de la “vejez” como una etapa de carencias, económica, física y sociales y se genera un cambio de paradigma que implica la aplicación del enfoque de derecho.

Dicho enfoque, promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de las edades, lo que implica que las personas mayores son sujetos de derecho y no, solamente objeto de protección, por lo tanto, disfrutan de garantías, pero también tienen responsabilidades.

Desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, se han implementado distintas políticas sociales en el territorio tendientes a la promoción e integridad fomentando la participación activa de los actores para resolver sus propias problemáticas.

Concluyendo, se puede plantear que el **envejecimiento poblacional** conlleva un sinnúmero de cambios que requieren una reformulación y potenciamiento de los distintos dispositivos destinados a esta franja poblacional, lo cual lleva a la configuración de nuevos escenarios que implicaran cambios y readecuaciones tantos en los apoyos informales como formales, teniendo en cuenta cada situación particular.

En las **prácticas institucionales, familiares, sociales y comunitarias**, resulta necesario, propiciar e incentivar acciones basadas en la concepción del adulto mayor como sujeto de derecho con capacidades y potencialidades.

Debe plantearse como meta la inclusión social de las personas de edad; a través de **prácticas inclusivas y constructoras** que tengan como protagonista a los propios actores sociales involucrados en su desarrollo.

En la Provincia de Río Negro se trabaja en relación a las políticas de adultos mayores del Gobierno Nacional. Se “hace necesaria una única perspectiva” en cuanto al abordaje y tratamiento de la proyección del envejecimiento de la población. Si bien Río Negro tiene ciudades donde se ha priorizado la conformación de redes y Consejos locales de Adultos Mayores aún no se cuenta con una **Ley de Protección Integral de los derechos del Adulto Mayor y es un desafío 2011-2015.**

## **OBJETIVO GENERAL.**

Promover la inclusión social de los adultos mayores, a través de prácticas tendientes a fomentar el derecho en cuanto a la participación, dignidad, cuidado, autorrealización e independencia.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Detectar las necesidades que presenta el adulto mayor
- Propiciar para aquellos adultos mayores carentes de recursos económicos y familiares, los cuidados que requiere para su vida.
- Fomentar la relación vincular del adulto mayor con su grupo familiar y/o de referencia.
- Favorecer la formación permanente del personal de instituciones públicas, privadas y las familias del Adulto Mayor.
- Impulsar el intercambio de experiencia y conocimiento con otros profesionales, para enriquecer y constatar los propios criterios.
- Crear una ley provincial del Adulto Mayor.
- A través de las Delegaciones regionales gestionar las pensiones Provinciales.
- Realizar actividades recreativas- deportivas regionales y Provinciales
- Asistir económicamente en situaciones de Emergencia a través de las Delegaciones Regionales.

## **MODALIDADES DE INTERVENCION:**

a) **Hogar Proteccional o residencia de larga estadía del Adulto Mayor:** que contempla la internación de aquellos ancianos desprotegidos económicamente o con ingresos mínimos y sin familia que pueda hacerse cargo de su cuidado.

Además otro sector que ingresa a la residencia u hogar proteccional lo hace a través de los oficios judiciales y son los de mayor vulnerabilidad social.

En la organización se garantiza la calidad de vida del residente, desde una atención integral del adulto mayor, como sujeto de derechos.

b) **Centros de Día:** cuya finalidad es propiciar la creatividad y permanencia del Adulto Mayor en su medio comunitario y familiar, prolongando por mayor tiempo posible su independencia, la que evitará las internaciones.

Estos dispositivos son fundamentales para nuestro trabajo cotidiano, funcionan desde las ocho de la mañana hasta las dieciocho, la gran mayoría de los adultos mayores participan en los espacios de recreación diversos.

c) **Institución Geriátrica:** son lugares de alojamiento y de convivencia para Adultos Mayores sin cobertura social y que requieran de cuidados especiales y/o específicos.

Con requerimientos específicos de infraestructura, personal capacitado y profesionales médicos.

d) **Viviendas Tuteladas:**

Las viviendas tuteladas son un dispositivo de atención habitacional que promueve la permanencia de los adultos mayores en sus comunidades a través de la oferta de algún grado de protección del hábitat ofreciendo ayuda en algunos servicios. La característica de la vivienda es la clara delimitación entre los espacios privados y los espacios comunes.

El objetivo de las viviendas Tuteladas es proveer servicios progresivos de satisfacción de diversas necesidades, posibilitando la autonomía del adulto mayor el mayor tiempo posible, generando seguridad y sintiéndose acompañado.

e) **Capacitaciones:**

- Organización y desarrollo de talleres de formación a Operadores Comunitarios.
- Planificación e implementación de jornadas de capacitación sobre temáticas específicas para personal, equipos de trabajo que aborden la temática del adulto mayor, etc.
- Sensibilización y concientización en temáticas del Adulto Mayor (envejecimiento, el buen envejecer, violencia, derechos entre otros) a la sociedad.

f) **Gestión y Asesoramiento:** en relación a las pensiones no contributivas Provinciales y Nacionales.

g) **Aporte Económico:** para el fortalecimiento de clubes, grupo de adultos mayores de tercera edad que destinen su accionar a los Adultos Mayores beneficiarios de Pensiones no contributiva Nacionales y provinciales y jubilaciones mínimas.

h) **Acompañamiento y Supervisión:** de eventos regionales y provinciales de carácter formativo, recreativos, deportivos, entre otros.

i) **Dispositivo de Emergencia y Atención en forma permanente:**

- a través de un 0800- para realizar una denuncia por violencia, maltrato o abuso físico, moral, psíquico y económico.

- Creación guardias de Atención y Asesoramiento al Adulto Mayor.

## **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:**

### **I. Función de Dirección de Adultos Mayores:**

- Coordinar la aplicación y gestión integral de las políticas de Adultos Mayores.
- Promover encuentros territoriales con las distintas organizaciones, tendientes a atender las necesidades, articulando y generando ámbitos de debate que fortalezcan las Políticas Públicas en Adultos Mayores.
- Planificar y coordinar junto a las delegaciones regionales actividades de capacitación a todo el personal de residencias de larga estadía, centro de día y geriátricos de todo el ámbito provincial, facilitando la práctica de un mejor servicio.
- Realizar el monitoreo y evaluación en las distintas organizaciones de la provincia de Río negro.

### **II. Función de las Delegaciones Regionales :**

- Efectivizar las políticas sociales del Adulto Mayor diseñadas desde la Dirección de Adultos Mayores.
- Trabajo conjunto con el personal y beneficiarios de las organizaciones dependientes de esta Dirección de Adultos Mayores.
- Evaluación de solicitudes de admisión en las mencionadas instituciones dependientes de la Dirección de Adultos Mayores.
- Coordinación con organizaciones del medio, que se aboquen a diferentes problemáticas del Adulto Mayor
- Seguimiento situacional del Adulto Mayor bajo Programa o por expreso pedido de Oficio Judicial.

- Promover encuentros territoriales con distintas organizaciones, tendientes a atender las necesidades, articulando y generando ámbitos de debates que fortalezcan las políticas públicas en Adultos Mayores.

## **Áreas de intervención:**

### **1. Un entorno propicio y favorable:**

- Fomentar condiciones de seguridad y habitabilidad de las viviendas de los Adultos Mayores.
- Propiciar condiciones de accesibilidad, eliminando obstáculos o barreras arquitectónicas y urbanísticas.
- Impulsar el diseño universal de productos de consumo, comunicaciones publicitarias y entorno social.
- Orientar en cuanto a requisitos de accesibilidad, en geriátricos privados y organizaciones del Estado.
- Requerir profesionales de la salud en los hogares de ancianos del Estado y geriátricos privados.

### **2. Salud:**

#### **EJE: ACTIVIDAD FÍSICA.**

- Promover espacios de actividad física para el adulto mayor.
- Generar programas de concientización de los beneficios que la actividad física proporciona.
- Brindar propuestas de actividades de interrelación humana y de integración social.
- Organizar capacitaciones para el trabajo de rehabilitación del Adulto Mayor a fin de lograr mayor tiempo de autonomía.
- Clínicas y Hospitales gerontológicos.

#### **EJE: RECREACIÓN, OCIO Y CULTURA.**

- Promover espacios para el desarrollo de actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento, etc.
- Impulsar actividades culturales atractivas para el Adulto Mayor.
- Atención de la información a través de la T.V, radio, etc. que recibe el Adulto Mayor.
- Acompañar momentos de práctica religiosa según su formación.

### **EJE: NUTRICIÓN.**

- Generar espacios de aprendizaje y concientización de alimentación saludable, factores de riesgo, vida sana, etc a los Adultos Mayores de la población en general y a los internos en particular.
- Promover capacitaciones del adecuado uso de los alimentos de acuerdo a las necesidades de cada Adulto Mayor, al personal de las instituciones y familiares de los mismos.

### **EJE: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD.**

- Articular con organizaciones de salud a fin de lograr la aprobación de leyes y normas inherentes al Adulto Mayor.
- Promover campañas de difusión sobre el cuidado de la salud en la etapa e adulto para una mejor vejez.
- Promover conductas personales y ambientales saludables por parte del Adulto Mayor.

### **EJE: ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR.**

- Capacitar personal en el cuidado directo del Adulto Mayor en hogares y geriátricos.
- Propiciar un registro único de cuidadores domiciliarios y acompañantes terapéuticos.
- Promover la formación de cooperativas de cuidadores.
- Generar espacios de actualizaciones en temáticas relacionadas a la tercera edad.
- Facilitar la gestión del modelo social para un rápido ingreso al mercado laboral del Cuidador Domiciliario.

### **3. Desarrollo económico y social:**

- Promover el derecho al trabajo, acceso a créditos, cooperativas, emprendimientos.
- Legislar en relación al abuso económico y físico hacia el Adulto Mayor.
- Propiciar espacios de encuentro con pares e intergeneracionales.
- Generar espacios de transmisión de saberes en espacios públicos y privados.
- Trabajar en planificación de prácticas solidarias y voluntarias de Adultos Mayores.
- Garantizar espacios de acceso a la educación en diferentes niveles.

- Impulsar la participación del Adulto Mayor en proyectos legislativos.
- Planificar programa que atienda el proceso del retiro laboral.
- Promover campañas contra el abuso físico y delito hacia el Adulto Mayor.
- Sensibilizar a la sociedad en relación a los derechos del Adulto Mayor y las responsabilidades del grupo familiar, planificando programas y acciones tendientes al fortalecimiento de los lazos familiares para la contención y protección integral del Adulto Mayor.

## **MARCO TEORICO REFERENCIAL:**

### 1 Nuestro País y Su Contexto

El modelo neoliberal fomentaba la individualización- fragmentación de la sociedad, arrojando como resultado pérdida de derechos, más pobreza y excluidos.

“Con la emergencia del Neoliberalismo a nivel mundial comienzan a cuestionarse las bases y organización sobre las que se asentaba la sociedad precedente. El principal objeto de la investida neoliberal, se dirigió hacia la conformación del estado social, poniendo fuertemente en cuestión y en consecuencia, desmantelando las relaciones y lazos sociales que hasta ese momento prevalecían, desarticulando las políticas y las relaciones que la comunidad construyó en el tiempo”<sup>1</sup>

Este modelo ha creado convenciones institucionales que contextualizan el ámbito de la necesidad en un marco mucho más restrictivo, individualizado y fragmentado, dando mayor protagonismo al mercado, con actor central de lo social, lo económico y lo político.

“Asimismo es importante resaltar que las posibilidades efectivas de romper con la lógica neoliberal implica una autonomía del Estado respecto de lo económico y no como aconteció en los 90, su subordinación. En este sentido, la ideología neoliberal piensa la política como técnica o administración, transformando a las personas en beneficiarios, en objeto y no en sujetos activos, estilo de gestión tecnocráticos propio de las reformas orientadas al mercado y desarticulando la participación social”<sup>2</sup>

### Efecto y características del Estado Neoliberal:

- Desarticulación de los lazos solidarios.
- Desciudadanización.
- Exclusión y pérdida de derechos.

<sup>1</sup> Dra. Alicia Kirchner, Lic. Paola Vessvessian. Modulo 1: “Políticas Sociales. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional.” Pág. 18. Facultad Nacional de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Año 2008

<sup>2</sup> Dra. Alicia Kirchner, Lic. Paola Vessvessian. Modulo 1: “Políticas Sociales. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional.” Pág. 20. Facultad Nacional de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Año 2008

- Fragmentación de lo social y de las políticas sociales.
- Focalización y dispersión de las políticas sociales.
- Las personas abordadas como beneficiarios y no como sujeto de derechos.

“El modelo actual de Estado apunta al desarrollo que tenga como protagonistas a los sujetos, fortaleciendo sus capacidades y las redes sociales, a través de distintas formas de organización y promoviendo la solidaridad como eje central. Desde este modelo, se apunta a que los diferentes actores sociales o grupos de la comunidad comiencen a agrupar o vincular las distintas demandas (integración), en una demanda mas general, de este modo lo que aparecía como una cuestión aislada alcanza su sentido publico y político, redefiniendo la **agenda pública**; logrando una acción colectiva y movilización política.”<sup>3</sup>.

Las políticas así concebidas intentan promover la participación activa de los actores para dar respuestas a las problemáticas de la comunidad, recuperando las capacidades instaladas a partir de su propia experiencia y vinculando lo estrictamente “social” a una política que no se desentiende de lo económico. Esto no implica un retiro del Estado central de sus incumbencias, sino por lo contrario, definir un lugar fundamental en el mismo en la toma de decisiones, en real articulación con otros actores institucionales definidos por los territorios.

“El compromiso de integralidad de acciones, de gestionar las políticas sociales desde la realidad territorial y de trascender hacia una real promoción encuentra su complementación en una planificación que rescata, fortalece y apoya acciones preexistentes, asegurando de esa manera no superponer formas y modelos de gestión que resultan ajeno a la realidad local y evitando interferir en las formas participativas con las que se encuentran familiarizados los actores sociales y la sociedad civil”<sup>4</sup>.

## **2 Política Social: Inclusión Social:**

Se necesita tener una acción, una política social que tenga una visión integral de la inclusión que tenga que ver con el trabajo, la dignidad, pertenencia, identidad y derechos de las personas.

Lo cual implica tomar un nuevo paradigma en relación a las políticas sociales, que apunten a la **integridad, territorialidad y promoción**, teniendo como protagonista a un **Estado Articulador**.

“Las políticas sociales así concebidas intentan promover la participación activa de los actores para dar respuestas a las problemáticas de la comunidad, recuperando las

<sup>3</sup> Dra. Alicia Kirchner, Lic. Paola Vessvessian. Modulo 1: “Políticas Sociales. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional.” Pág. 18 y 19. Facultad Nacional de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Año 2008

<sup>4</sup> Dra. Alicia Kirchner, Lic. Paola Vessvessian. Modulo 1: “Políticas Sociales. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional.” Pág. 25. Facultad Nacional de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Año 2008

capacidades instaladas a partir de su propia experiencias y vinculando lo estrictamente social a una política que no se escinde de lo económico. Esto no implica un retiro del Estado central de sus incumbencias, si no por lo contrario, definir un lugar fundamental del mismo en la toma de decisiones, en real articulación con otros actores institucionales definidos por los territorios”<sup>1</sup>

En la actualidad el envejecimiento es uno de los temas más destacados de la agenda de los distintos gobiernos de nuestro país y en distintos lugares del mundo, sin embargo es necesario aclarar que la gerontología es una disciplina relativamente nueva, que significa el estudio de la envejecimiento, siendo su raíz, .....“ los mas viejo/notable de la sociedad y “logos” significa tratado/ conocimiento”<sup>2</sup>

La gerontología implica un proceso global que tiene en cuenta a los aspectos biológicos, culturales, sociales y psicológicos que atraviesan a una persona de edad.

“el envejecimiento es un proceso largo que comienza cuando nacemos y finaliza con la muerte. Desde el punto de vista individual es inexorable. En esta dirección la edad física es una variable relevante, pero no la única, puesto que no todas las personas envejecen o cambian físicamente al mismo tiempo sino que la historia de vida, su salud, educación, trabajo, nutrición, relaciones familiares, etc. Diferencian a las personas de edad.”<sup>3</sup> Por lo cual es necesario tener en cuenta cada situación en particular, con sus características distintivas a la hora de realizar un abordaje con esta franja poblacional.

### **3 -Derecho de la ancianidad:**

Hace referencia a derechos subjetivos, a derechos cuyo titular o sujeto activo es el hombre, la persona, el ser humano. Todos los derechos humanos remiten a la dignidad personal y valen ante los sujetos (el Estado y otros hombres).

Los derechos se fueron obteniendo a través del tiempo y son victorias de la comunidad y la ciudadanía, los derechos son triunfos de la humanidad y éstos son:

- **Son innatos o inherentes.** Nacemos con derechos por nuestra condición de seres humanos.
- **Son universales.** Nos incluyen a todos.
- **Son inalienables e intransferibles.** La persona no puede renunciar a sus derechos. Tampoco el Estado puede disponer de ellos.
- **Son acumulativos, imprescriptibles o irreversibles.** A través del tiempo se van conquistando nuevos derechos.
- **Son inviolables.** Nadie puede atentar, lesionar o destruir los derechos humanos.

---

<sup>1</sup> Dra. Alicia Kirchner. Lic. Paola Vessvessian “Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional- Políticas Sociales” cuadernillo modulo 1. Págs. 24. Año 2009-2010. secretaria Nacional de Niñez, adolescencia y familia. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

<sup>2</sup> Mag. Mónica Roqué. Dra. Adriana Fassio “Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional- Políticas Sociales” cuadernillo modulo 2. Págs. 3,4. Año 2009-2010. secretaria Nacional de Niñez, adolescencia y familia. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

<sup>3</sup> Mag. Mónica Roqué. Dra. Adriana Fassio “Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional- Políticas Sociales” cuadernillo modulo 2. Págs.5. Año 2009-2010. secretaria Nacional de Niñez, adolescencia y familia. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

- **Son obligatorios.**
- **Trascienden las fronteras nacionales.**
- **Son indivisibles, interdependientes, complementarios y no jerarquizables.**  
Los derechos humanos están relacionados entre sí y todos son importantes.
- Los derechos buscan la **integralidad** de los mismos.

Los derechos de las personas mayores se desarrollan y se sostienen en estrecha vinculación con las diversas maneras en que cada cultura comprende, define y asume, finalmente a la vejez.

Desde nuestra cultura, observamos que la conceptualización de la ancianidad se encuentra ordenada a través de una política de edades que condiciona la configuración de los derechos de las personas en su vejez, como su ejercicio.

El derecho es una de las últimas disciplinas que se incorporó al campo de la gerontología. Hace unos treinta años que ha comenzado a desarrollarse un proceso de formación de los derechos de los ancianos con carácter integral, gracias al Consenso internacional, este fenómeno ha sido uno de los responsables de la creación de esta nueva rama, que hemos dado en llamar “**Derecho de la Ancianidad**”.

Se ocupa de abordar de manera integral las cuestiones jurídicas relacionadas con las personas de 60 años o más, esta nueva rama comprende el estudio de los derechos fundamentales de autonomía, participación y de crédito, que pueden ser atribuidos a las personas que han comenzado a transitar esta etapa de sus vidas.

**El derecho de la ancianidad se estructura gracias al despliegue de tres principios básicos:**

- ❖ **Principio de continuidad vital:** es la manifestación de la igualdad en la vejez, trato igualitario en relación a su pasado, presente y futuro.
- ❖ **Principio de privacidad:** con la privacidad se abre el camino para el sostenimiento jurídico de la autonomía, la libertad y la intimidad del adulto mayor, reforzando su papel de sujeto.
- ❖ **Principio de participación:** sin el cual sería imposible la vida comunitaria. A través del reconocimiento de este principio el diálogo intergeneracional tendrá lugar en el derecho.

Nuestra constitución ha consagrado tres tipos de derechos fundamentales para los adultos mayores y ello ha sido posible gracias a la incorporación constitucional de alguno de los textos internacionales. **Se plantean tres formas de agrupar a los derechos de los adultos mayores:**

**Derechos de Autonomía:**

### **Vida, salud y calidad de vida:**

La salud como calidad de vida a lo largo de nuestra existencia, equivale a la calidad de nuestro envejecimiento.

La promoción de salud consiste en la tarea de proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer control sobre la misma.

### **Derecho a la vida, a la salud y a la asistencia sanitaria:**

El derecho a la vida constituye uno de los derechos humanos más vivamente reconocido por las normas nacionales, regionales e internacionales.

### **Derecho a la integridad física y moral:**

La **integridad física** comprende la preservación de la vida y conservación de la salud. La **integridad moral** implica el mantenimiento de todas las destrezas motoras, intelectuales y emocionales.

### **Derecho a la libertad:**

Es un bien jurídico consagrado por nuestra constitución y por las Declaraciones, Pactos y Convenciones internacionales de Derechos Humanos.

En relación a los ancianos cabe inferir que toda acción destinada a impedir que éstos salgan de su casa o geriátrico sin que medie una orden judicial que se los impida, constituye sin más, el delito de privación ilegítima de libertad.

### **Derecho a la comunicación:**

Implica derecho a:

- ser oído.
- Poder hablar sin restricción.
- A ofrecer pruebas.
- Posibilidad de alegar.

### **Derecho a la propiedad:**

El derecho de propiedad es un derecho real complejo, que supone una relación de disposición, uso y goce a favor de una persona, sobre los bienes y cosas que están dentro de su patrimonio.

En la ancianidad, el derecho de propiedad requiere especial atención, debido a la frecuente desprotección de los adultos mayores ante las demandas abusivas de familiares y amigos.

### **Derecho al consumo:**

Garantizar un consumo por parte de esta población, teniendo en cuenta que en la actualidad el anciano es proclive a consumir de forma habitual, productos y servicios a los cuales en otra época de la vida no tenía acceso.

### **Derecho de participación:**

#### **Discapacidad, barreras y ancianidad:**

La ancianidad, por si sola no es sinónimo de discapacidad, pero las estadísticas demográficas muestran el mayor riesgo que tiene las personas de edad de padecerlas.

#### **Familia y ancianidad:**

La familia como el conjunto de personas unidas por un vínculo de parentesco, con o sin convivencia, con o sin sujeción a autoridad familiar.

Actualmente la realidad posmoderna nos ha puesto ante nuevas formas de organización familiar (familias monoparentales, homosexuales, familias ensambladas, y las familias multigeneracionales.)

### **Derecho a la sexualidad:**

Es un derecho que se desprende de la dimensión afectiva de la persona. Actualmente la sociedad no se ha podido despojar de los prejuicios que existen respecto a la sexualidad en la vejez.

### **Derecho del adulto mayor al matrimonio:**

El matrimonio es un acto jurídico familiar, siendo sus elementos esenciales la ausencia de impedimentos:

- La consanguinidad entre ascendientes y descendientes, hermanos y medios hermanos.
- La falta de edad legal, cabe aclarar que no existe edad máxima para contraer matrimonio.
- La vinculación familiar nacida de la adopción.
- Crimen, haber sido autor, cómplice o instigador del homicidio de uno de los conyugue.
- Privación de la razón. Proteger al privado de la razón y al sano que se casaría sin saber de la enfermedad.
- Sordomudez: por no poder dar el consentimiento.

La existencia de matrimonio también requiere de la **expresión del consentimiento**. Este debe manifestarse externamente, mediante declaración de cada uno de los contrayentes de querer unirse en matrimonio.

### **Derecho de alimento:**

Se entiende por alimento al conjunto de medios materiales necesarios para la existencia física de las personas y en ciertos casos, también para la instrucción y educación.

El anciano puede ocupar tanto el lugar de demandado como el de demandante, en el cumplimiento de la obligación de alimentos.

### **Derecho de visita:**

El código civil establece que es un derecho que los parientes se puedan visitar cuando se deban recíprocamente alimentos.

### **Derecho de Prestación o crédito:**

Está relacionado al derecho de contar con una pensión, Jubilación, al desarrollo como seres humanos, como sujetos de derechos, es una política Nacional de inclusión y empoderamiento de los adultos mayores de nuestro país.

## **El plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de 1982 y el de Madrid de 2002, constituyen los únicos textos internacionales específicos que se ocupan de los derechos de los ancianos de manera integral.**

### **Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento 1982.**

#### **Sus metas:**

- ❖ Fortalecer la capacidad de los países para abordar de manera efectiva el envejecimiento de su población y atender a las preocupaciones y necesidades especiales de las personas de edad.
- ❖ Fomentar la comprensión de las consecuencias económicas, sociales y culturales que el envejecimiento de la población tiene en el proceso de desarrollo.
- ❖ Promover y estimular políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la seguridad social y económica a las personas de edad.
- ❖ Alentar el desarrollo de una enseñanza, una capacitación y una investigación que respondan adecuadamente al envejecimiento de la población mundial y fomentar el intercambio internacional de aptitudes y conocimiento en esta esfera.

### **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento de 2002:**

Este plan retoma algunas cuestiones señaladas por el documento anterior y amplía otras. El documento propone la implementación de programas de acción, con arreglo a tres orientaciones prioritarias:

#### **“Las personas de edad y el desarrollo”**

Se tiene en cuenta: la participación activa en la sociedad y en el desarrollo, el empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo, el acceso al conocimiento, la educación y la capacitación, la solidaridad intergeneracional, la erradicación de la pobreza, la seguridad de ingreso, protección social, y prevención de pobreza.

#### **“El fomento de la salud y el bienestar en la vejez”.**

Se contempla: el fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida, el acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud, las necesidades relacionadas con la salud mental de los adultos mayores, las personas de edad y las discapacidades.

#### **“La creación de entornos propicios y favorables”.**

Se abordan las siguientes cuestiones: la vivienda y las condiciones de vida, la asistencia y apoyo a las personas que brindan asistencia, el abandono, maltrato y violencia.

Además en este plano, también contamos con los Principios de Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad.

#### **Principios de Naciones Unidas:**

##### **❖ INDEPENDENCIA:**

- Acceso a la alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención en salud, mediante ingresos, apoyo de su familia y de la comunidad.
- Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar, o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
- Poder participar en la determinación de cuando y en que medida dejaran de desempeñar actividades laborales.
- Deberán tener acceso a programas educativos y de formación.
- Deberán tener la posibilidad de vivir en un entorno seguro y adaptable a sus preferencias personales y a sus capacidades.
- Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

##### **❖ PARTICIPACION:**

- Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente, poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
- Deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicios a la comunidad y de trabajar como voluntarios.

-Deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad.

❖ **CUIDADOS:**

-Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad.

-Deberán tener acceso a servicios de atención de la salud que les ayude a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental, emocional, así como prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.

-Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que le aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.

❖ **AUTORREALIZACIÓN:**

-poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.

-Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

❖ **DIGNIDAD:**

-Deberán poder vivir con dignidad, seguridad y verse libre de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.

-Las personas de edad deberán recibir un trato digno independientemente de la edad, sexo, raza, discapacidad, u otras condiciones.

#### **4- Construcción Social del Envejecimiento:**

El envejecimiento es un proceso que está presente en el transcurso de nuestra vida, sin embargo es muy difícil reconocerlo.

“El envejecimiento es un proceso largo que comienza cuando nacemos y finaliza con la muerte. Desde el punto de vista individual es inexorable” (nota: Mag. Mónica Roque- Dra. Adriana Fassio Modulo II)

La edad física de una persona es una variable importante pero no es la única, ya que todas las personas no envejecen de la misma manera, ni al mismo tiempo, esta relacionado con su historia de vida, su salud, educación, relaciones familiares, situación laboral, etc.

Por lo tanto, es necesario distinguir entre la definición cronológica de la vejez y la construcción social que realiza cada cultura pueblo o comunidad en relación a los adultos mayores.

La acción del transcurso del tiempo no es solo consecuencia de la edad, sino también producto de cómo ha vivido y construido su vejez una persona.

La vejez es una etapa de nuestra vida, como lo son la niñez, adolescencia y adultez. Cronológicamente se la puede relacionar con la jubilación laboral, en Argentina se lo vincula con la 60 años.

Sin embargo, no implica jubilarse de la vida sino por lo contrario tener la posibilidad de concretar proyectos que habían quedados pendientes y realizar y vivir nuevas experiencias.

## Adultos Mayores

Localidad	Residencia	Cantidad de A.M
El Bolson	" Quilla Hue"	15
Gral.Roca	"Rosa M. Padin"	26
Cinco Saltos	"Juan XXIII"	17
Maquinchao	"cumelen"	14
Gral Roca	"Cada"	24
Viedma		99
Total 195		

Cantidad de Adultos Mayores que viven en las Residencias: Provinciales.

# Ministerio de Desarrollo Social

## Gobierno de Río Negro

SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCIÓN A LA VEJEZ

SI.PRO.VE

Localidad	Cantidad de Recibos
CAMPO GRANDE	5
CATRIEL	5
CERVANTES	3
CHICHINALES	9
CHIMPAY	3
CHOELE CHOEL	5
CINCO SALTOS	6
CIPOLLETTI	44
CONTRALMIRANTE CORDE	4
EL BOLSON	15
GENERAL CONESA	2
GENERAL ENRIQUE GODO	1
GENERAL FERNANDEZ OR	3
GENERAL ROCA	25
INGENIERO JACOBACCI	2
INGENIERO LUIS A HUE	8
LAMARQUE	6
LOS MENCUCOS	3
LUIS BELTRAN	2
MAINQUE	2
MAQUINCHAO	1
MINISTRO RAMOS MEXIA	9
RIO COLORADO	7
SAN CARLOS DE BARILO	100
SIERRA COLORADA	23
VALCHETA	5
VIDMA	13
VILLA REGINA	29
<b>TOTALES GENERALES</b>	<b>340</b>

LIQUIDACION: 2014/12

Recibimos conforme recibos según detalle, para gestión de pago.

Firma y Sello  
Correo Argentino

*martes, 26 de mayo de 2015*

*Página 1 de 1*

Hogar de Ancianos Rosa Padin		Roca	Villegas 1676	0298-495626	Dr. Homera Pablo Luis	Troncoso Acuña	9	Habilitado	2257
Hogar de Ancianos Rosa Padin		Roca	Villegas 1676	0298-495626	Dr. Homera Pablo Luis	Troncoso Acuña	9	Habilitado	2257
Hogar de Ancianos Rosa Padin		Roca	Villegas 1676	0298-495626	Dr. Homera Pablo Luis	Troncoso Acuña	9	Habilitado	2257
Ger. Privado	Roca					Carmen Rosa		Sin Habilitación - Esta intimada por CD	
Casa para cuidado de abuelos "la abuela Lia	Roca								
La casa de los abuelos	Roca	Neuquen 1047		298-436947	Dr. Rothlin Carlos	Alicia Rodriguez	6	Habilitado	5057
Casa de Reposo de la 3ª edad	Roca	Neuquen 1196		298-424582	Dra. Claudia Cardino	Olga Lagos	12	Habilitado	4010
El Jardin de Mary	Roca	Rochdale 1222			Sr. Romera Pablo Luis	Troncoso Acuña	12	Habilitado	
Casa de Descanso Santa Rita	Roca	Chula Vista 850			Dr. Rothlin Carlos	Mabe Arias	8	Habilitado	4209
H. de Ancianos Caritas "Fund. Padre Cesar Rondini"	Regina	San Lorenzo n°641		0298-4464550/4465410	Caritas Argentina	Orieta Grifoni	20	Habilitado	796
Resid. Patagonica de la 3ª edad	Regina	Libertad 99		461948	Dr. Frantz Medard	Alencastre Reignal	20	Habilitado	
Res. Parque del Sol	Regina	Av. Mitre 4000			Dr. Altamirano Norberto	Dr. Altamirano Norberto	45	Habilitado	3701
H. Municipal La Esperanza	Regina	Alemanni y Yapeyú			Dra. Bozich, Evangelina	Sr. Delicia Juan	12	Habilitado	
Kultrawe Peuman	Cipolletti	J. Dante Salto s/n		299154041400/4776003	Crespin Carlos	Freira Teresa	7	Habilitado	1080
Ger. Santa Teresita	Cipolletti	Peru 483		299-4771553	Bracco Bruno	Navarrete Maria	8	Habilitado	
Res. Valle del Sol	Cipolletti	Saavedra 705 Bº 12 de Sep		0299-4784193	Urbano, Carlos Rosario	Serv. Ger. Patag. SRL	63	Habilitado	4711
H. para Pers. Dependientes San Agustin	Cipolletti	Pagano 1837			Vera Miguel		10	Habilitado	4660
Res. Ger. Ruca Che Che	Cipolletti	Pje. La Mayorina		0299-4786640	Dr. Fernandez Carlos	Mirta Calabrese	20	Habilitado	
Res. Ger. MDL Mercedes	Cipolletti	Ecuador 1555 Bº IPPV		0299-4770130	Dr. Dinamarca Alfredo	Arribilla Celina E	8	Habilitado	
Ger. Ruca Lacu	Cipolletti	25 de Mayo y Peru			Dr. Gustavo Rubianes	Pascuala Guerra	6	Habilitado	
Ger. Nuestro Hogar	Cipolletti	Cordoba 260		299-4785183	Dr. Crespin Carlos	Gabriela Prada	10	Habilitado	3169
Ger. Sagrado Corazon de Jesus	Cipolletti	Dante Alighieri 1220		299-154114337	Dr. Crespin Carlos	Sra. Natali Sanhueza	6	Habilitado	2531
H. San Jose	Ing. Jacobacci	Coronado y Galves			Antehuil, Perla Mabel	Obis. S. C. de Bche	10	rehabilitado	6115
Geriatrico San Pio	C. Saltos				no presentó	Patapov, Mirta		intimada	
H. Ruca Lihuen	C. Saltos	Radonich 529		299-4980993	Dr. Luis Mosconi	Gabriela Giacomini	8	Habilitado	4415
<b>H. de Anc. Juan XXIII</b>	<b>C. Saltos</b>	<b>P. Moreno 951</b>		<b>299-4980195/154532907</b>	<b>Hospital</b>	<b>Lucas Molina</b>	<b>28</b>	<b>17</b>	<b>En tramite</b>
Jardin de la abuelas	Bariloche	Arrayanes 434		2944-422651	Lopez Dassetto Guillermo	Albarado Ana	8	Habilitado	2953
H. la casa de Jesús	Bariloche	Km6				Obis. S. C. de Bche			
Casa de Abuelos "Araucaria"	El Bolsón	25 de Mayo y Roca				Liliana Bilotti			En tramite
Inst. Ger. "H. de Ancianos"	El Bolsón	Padre Guillermo 329		(02944-4720005/4493100		Isabel Baier			
<b>H. de Ancianos QUILLA HUE</b>	<b>El Bolsón</b>	<b>Pedro Mora 1869</b>		<b>02944-455009/492816</b>	<b>Hospital</b>	<b>Mercedes Arrieto</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>En tramite</b>
Res. Ger. Los Abuelos	Bariloche	Av. Bustillo km 6700		2944-523256	Dr. Garcia Francisco	Maidana Marcelo	24	Habilitado	624
Res. Ger. Los Pinos	Bariloche	20 de Febrero 759			Lopez Dassetto Guillermo	Maldonado / Mastrolia	16	Habilitado	
Ger. Onelli	Bariloche	Onelli 247		2944-426412	Dr. Guido Torres	Snivan Sonia	11	Habilitado	4240
Refugio de Luz	Bariloche	Vilcapugio 1572		2944-15687370	Dra. Honrich Magda	Zunilda Varela	7	Habilitado	2897
Virgen de las nieves	Dina Huapi	Av. del vado 278		2944-468304	Dr. Quiroz Perez Victor	Carcamo Irene	10	Habilitado	
Hogar San Jose	S. Grande	Calle 10 s/n		2934-481461		Lic. Carola Suarez	7	sin Habilitación - En malas condiciones	
<b>H. de Ancianos GUMELEN</b>	<b>Maquinchao</b>	<b>Independencia 786</b>		<b>02940-491196 - cel 0294415298827</b>		<b>Yesica Acosta</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>sin Habilitación</b>

Don Antonio	Allen	Libertad 1195		298-4452527-4452169	Dr. Nelson Avila	Zuñiga Mirta	11	Habilitado	3842
-------------	-------	---------------	--	---------------------	------------------	--------------	----	------------	------

Nombre de la Institución	Localidad	Dirección	Telefono	Resp. Médico	Responsable	Capac.	Ocupad.	Situación	Resol.
La Merced	Viedma	Garrone 153	2920-424403	Dr. Pablo Joelson	Nicoletti Fernanda		14	Habilitado	2141
Geriatrico Genesis	Viedma	Catamarca 127	2920-490316	Dra. Davila Berta	Amarilla Claudio		11	Habilitado	5821
Res. Geriá. La casa de los Abuelos	Viedma	Guemes 169	2920-15564447	Dr. Perez Claudio	Calabrano Liliana		12	Habilitado	
Geriatrico El Sol	Viedma	Guatemala 432	2920-15581661	Dr. Jalabert Edgardo	Malaspina Carmen		11	Habilitado	1792
<del>Res. Geriá. La casa de los Abuelos</del>	<del>Viedma</del>	<del>Salvador 222</del>	<del>2920-429821</del>	<del>Dr. Jalabert Edgardo</del>	<del>Gimenez Natalia</del>		<del>13</del>	<del>Habilitado</del>	
Geriatrico Stella Fuentes	Viedma	Mitre 1377		Dr. Vasquez Luis	Fuentes Estela		6	Habilitado	
La Merced II	Viedma	Laprida 51	2920-424403	Dra. Iruzu Amanda	Nicoletti Fernanda		9	Habilitado	4210
<b>H. La casa del Abuelo Pepe</b>	<b>Viedma</b>	<b>Hernandez y Serrano</b>	<b>2920-425110</b>	<b>Ctro. Periferico</b>	<b>Carmen Lopez Guerra</b>		<b>21</b>	<b>Se solicito incien tramites de habilitación sin costos</b>	
Amanecer	Viedma	Garrone 170			Millañanco Francisca				
Geriatrico Manantiales del Sur	Viedma	Garrone 207	2920-15516022	Dr. Arrascoyta Miguel	Corina Echarren		13		
Geriatrico La Tabita	Viedma	Bv. Sussini 640	2920-422592	Dr. Vasquez Luis	Lagos Alarcón		9	Habilitado	
Geriatrico La Abuela Antonia I	Viedma	J.J. Biedma 72	2920-426377	Dra. María C. Salicioni	Haro Gloria		4	Habilitado	1505
Geriatrico La Abuela Antonia II	Viedma	Calle 22 n°493	2920-426377	Dra. Garro Sandra	Haro Gloria		8	Habilitado	1505
Geriatrico El Abuelo Nolo	Viedma	Winter 1383	2920-15557094-15530347	Dra. Salicioni Maura	Riquelme J. Carlos		8	Habilitado	5281
Geriatrico El Hogar	Viedma	Rem de Escalada 594	2920-420375	Dr. Arrascoyta Miguel	Getimo Irma		9	En Proceso de Rehab.	4512
H. San José	Conesa	Paraná 232	02931-498677	Med. Del Hospital	Erlita Aramburu	12	9	Habilitado	6865
Res. Ger. Luz de Vida	Conesa	Belgrano 908	2920-15304979	Concha Moran Miguel	Ariel Sierra	16	14	Habilitado	
H. Renacer	Conesa	C. Cagiero 975	02920-15519416		Garcia Elida	24	4		
Hogar Revivir	Chimpay	J. Jeronik y Los Tulipanes	02946-494501/721	Med. Del Hospital	(Municipalidad) José L. SEPULVEDA	8	8	Habilitado	
San Ceferino	Lamarque	Km 277 Ruta 250	02946-15443154/02941	Dr. Eduardo Vaira	Patiño Karina		13	Habilitado	
H. San Fco. De Asis	Luis Beltrán	24 de Septiembre s°/n	0298-154337656	Med. Del Hospital	Mabel Morales		17	Habilitado	
Res. Para Anc. Santa Maria	R. Colorado	Rivadavia 535	2920-15574078	Dr. Vaca Carlos	Marza Elena		12	Habilitado	3443
<del>Res. Para la Tercera Edad</del>	<del>R. Colorado</del>	<del>Salvadora 667</del>	<del>0331-431036</del>	<del>Dr. Vaca Carlos</del>	<del>Llanquileo Beatriz</del>		<del>6</del>	<del>Habilitado</del>	<del>3854</del>
Res. Para la Tercera Edad	R. Colorado			Dr. Vaca Carlos	Rivadeneira Rosario		10	En tramite	
H. Prospero Tondelli	R. Colorado	Moreno n°551	2920-15644564 (Fabiana LA ROCA 02931 15413750)	Dr. Vaca Carlos	Fernando Melón		22	Se visitó recientemente. Sin habilitac.	
Geriatrico Dulce Amanecer	R. Colorado							En tramite	
H. San Antonio de Padua	Ch. Choel	A. Storni 1824	02946-442288	Hospital	Katy Ramelo		16	Habilitado	
Res. Geriátrica "Juancito"	SAO	Belgrano 1472	2920-422631	Aguirre Graciela	Serrano Carlos		26	Habilitado	1690
H. Casa de la Ab. Juana	SAO	Irigoyen 1981	2934-422876 (o 422579)	Hospital	Ruiz Estela		10	Habilitado	
Res. Ger. La casa de Nuestros Viejos	I. Huergo	25 de Mayo 458	0299-4480042	Dr. Pacheco Gerardo	Tapia Daniel		8	Habilitado	
Geriatrico San Martin I	Roca	Tres Arroyos 1812		Dr. Rothlin Carlos	Rivas Feliciano		9	Habilitado	CLAUS.
Geriatrico San Martin II	Roca	Belgrano 1245	298-154203444	Dr. Rothlin Carlos	Rivas Feliciano		18	Habilitado	3683
Res. Ger. Para A. Mayores	Roca	EE. UU 453	0298-425315	Dr. Ronie	Favi Vilma		7	Habilitado	6920
Res. Ger. Un Nuevo Amancer	Roca			Reg Leopoldo Manuel	Monteviero Viviana		4		
Ger. Nuestra Familia	Roca	España 1940	0298-4429214	Saaz Fabio	Elvira Ortiz de Saaz		9	Habilitado	
Ger. Mamá Elida	Roca	Misiones 1785	0298-431939	Dr. Rothlin Carlos	Lugo Aranda Lucia		10	Habilitado	

02946-494501/721	Dr. Pacheco Gerardo	02946-494501/721
02946-494501/721	Dr. Rothlin Carlos	02946-494501/721
02946-494501/721	Dr. Rothlin Carlos	02946-494501/721
02946-494501/721	Dr. Rothlin Carlos	02946-494501/721

ANEXO IV: Legislación sobre adultos  
mayores en Río Negro.-

## LEY D N° 3474

**Artículo 1°** - Por la presente se establece en el Territorio de la Provincia de Río Negro, el régimen de cuidadores domiciliarios que se desempeñen en establecimientos asistenciales, geriátricos privados o en domicilio particulares.

**Artículo 2°** - Cuidador es la persona mayor de veintiún (21) años, que presta el servicio de la atención de una persona anciana, discapacitada y/o enfermo terminal, con dependencia directa del mismo, de un familiar o persona a cargo.

**Artículo 3°** - Constituye parte de las funciones esenciales del cuidador:

- a) Apoyar al personal que atienda la salud del anciano, según las indicaciones y/o prescripciones que aquéllos determinen.
- b) Brindar compañía, aplicando técnicas para evitar la dependencia previniendo accidentes, facilitando las acciones en los discapacitados.
- c) Observar y atender todo indicio de alteración de la salud física o mental del anciano bajo su cuidado, informando a quien corresponda.
- d) Ejecutar las medidas higiénicas, dietéticas y terapéuticas generales para las que se hallan habilitados, incluyendo la medicación vía oral o de uso externo prescripta.
- e) Ejecutar o colaborar en la aplicación de técnicas recreativas, fisioterapéuticas y de laborterapia.
- f) Fomentar, sostener y articular las redes solidarias de apoyo al anciano en la comunidad y su entorno familiar.
- g) Participar en cursos de actualización profesional para atención, prevención, asistencia y educación del anciano y de su entorno familiar.
- h) Colaborar en la realización de trámites de solicitud del anciano, siempre que estén relacionados con las tareas antes señaladas.

**Artículo 4°** - En los establecimientos geriátricos las acciones de los cuidadores de ancianos están referidas al cuidado y atención alimentaria, higiene personal y confort, colaboración en la administración oral de medicamentos bajo supervisión de enfermería o médica, movilización y traslado dentro y fuera del hábitat natural de las personas residentes en estos establecimientos y todas aquellas acciones referentes a los aspectos sociales concordantes y/o complementarios enunciados en el artículo precedente.

**Artículo 5°** - Constituye cuidador domiciliario con dedicación total, a la persona única que comparte la vivienda, atendiendo a un anciano que se vale por sus propios medios en la mayor parte de las actividades, incluyendo la prestación, su incorporación armónica en la dinámica de la vida interna del hogar.

**Artículo 6°** - La remuneración mensual y horaria, la jornada de trabajo, derechos y deberes de las partes y todo lo relacionado con la relación laboral de los cuidadores domiciliarios, deben ser convenidos entre el trabajador y empleador, de acuerdo a los montos y categorías establecidas en las leyes laborales y los convenios colectivos de trabajo celebrados al efecto.

**Artículo 7°** - Es requisito para ser cuidador domiciliario:

- a) Tener título o capacitación afín dada por entidad oficial y/o reconocida.
- b) No tener inhabilidad penal o civil.
- c) Estar matriculado en la entidad que los nuclea.

Toda otra actividad que haga al cuidado del anciano que no se encuadre en las prescripciones de la presente, corresponden a la del profesional de enfermería por ser inherentes a la atención de la salud o a la Ley del servicio doméstico por corresponder al desenvolvimiento de las tareas del hogar y no de la atención de la persona.

**Artículo 8°** - La formación, capacitación y perfeccionamiento de los cuidadores domiciliarios, puede realizarse en organismos estatales y/o privados que cuenten con el aval del Consejo Provincial de Educación y el Ministerio de Salud, sin perjuicio de los títulos otorgados por instituciones de nivel medio o superior encuadrados en la Ley de Educación Superior y/o Federal de Educación que otorguen título o capacitación equivalente conforme a una currícula básica previamente establecida.

**Artículo 9°** - Se crea el Registro Provincial de Cuidadores Domiciliarios, siendo Autoridad de Aplicación de dicho Registro, el Ministerio de Salud de Río Negro.

Cada uno de los inscriptos debe informar: Nombre y apellido, DNI, domicilio, título habilitante y toda otra información que la autoridad de aplicación así lo requiera.

**Artículo 10** - La obra social provincial, IProSS, sólo puede contratar los servicios de aquellos cuidadores domiciliarios que estén inscriptos en el Registro Provincial mencionado en el artículo 9°.

A su vez, se sugiere al resto de las obras sociales y empresas de medicina prepaga que operen dentro del territorio provincial, contratar exclusivamente los servicios de aquellos cuidadores domiciliarios que estén inscriptos en el Registro Provincial mencionado en el artículo 9°.

## LEY D N° 3640

### Capítulo I

#### ALCANCES Y AMBITO DE APLICACION

**Artículo 1°** - La presente Ley tiene como finalidad regular el funcionamiento de Hogares, Residencias, Centros de atención parcial y servicios de inserción familiar de adultos mayores, con o sin fines de lucro, instalados o a instalarse en el ámbito de la Provincia de Río Negro.

**Artículo 2°** - A los efectos de la presente Ley se entiende por:

- a) Hogares: A los establecimientos que ofrezcan vivienda permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la contención y cuidado de los adultos mayores.
- b) Residencias: A los establecimientos que ofrezcan vivienda permanente y alimentación, servicios y atención geriátrica-gerontológica de recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación.
- c) Centros de atención diurna y/o nocturna: Se denominan así aquellos establecimientos que brinden alojamiento de horario parcial (diurno o nocturno), como servicios de corta estadía, recreación, alimentación, higiene y atención psicosocial a adultos mayores.
- d) Servicios de inserción familiar: Se denominan servicios de inserción familiar para adultos mayores a los ofrecidos por un grupo familiar que alberga en su vivienda a personas mayores autoválidas, en número no superior a tres, sin incluir a aquellas que se les debe obligación alimentaria en el marco de las leyes vigentes. Para brindar este servicio, las familias deben operar como núcleo familiar continente, con condiciones de moralidad y estabilidad, facilitando al adulto mayor el desarrollo de la vida con salud y bienestar.

**Artículo 3°** - La autoridad de aplicación será el Ministerio de Familia, quien podrá delegar funciones vía reglamentaria a los efectos de optimizar los mecanismos de control.

### Capítulo II

#### HABILITACION Y FUNCIONAMIENTO

**Artículo 4°** - Los Hogares, Residencias o Centros de atención diurna y/o nocturna, a los fines de su habilitación, deberán cumplir los siguientes requisitos, además de las especificaciones que se establezcan por vía reglamentaria:

- a) Tener la habilitación municipal correspondiente, incluyendo los impuestos provinciales, nacionales y municipales.
- b) Estar destinados a la actividad única y exclusiva de los fines previstos en el artículo 2° de la presente Ley.
- c) Llevar la denominación genérica de Hogar, Residencia o Centro de Atención Privado, según corresponda, el sentido de cada denominación será especificado en la reglamentación pertinente, al que se le podrá agregar un nombre de fantasía identificatorio lo que constará en cartel exterior visible que incluya el número de registro único.
- d) Estar categorizados con modalidades de: pacientes autodependientes, semidependientes, dependientes o mixtos, cuyo funcionamiento, características y categorización se establecerá por vía reglamentaria.

- e) Poseer infraestructura edilicia apta para el funcionamiento con espacios externos suficientes para recreación y laborterapia y distribución interna adecuada a la cantidad de personas.
- f) Contar con los elementos y accesorios necesarios para la prevención, protección y seguridad de las instalaciones y residentes.
- g) Contar con personal suficiente, permanente y capacitado, asistencia de profesionales de la salud y otros que se determine por vía reglamentaria, debiendo garantizar la guardia pasiva médica permanente.
- h) Contar con botiquín de emergencia, materiales médicos indispensables y elementos auxiliares que faciliten la atención del residente.
- i) Incluir un médico titular a cargo del aspecto sanitario del mismo profesionalmente responsable por él, y por los terceros bajo su dependencia, por los hechos que pudieran derivar de la desatención, negligencia e irresponsabilidad en el trato para con los internos.
- j) Contratar un seguro de responsabilidad civil que brinde cobertura a los residentes.

**Artículo 5°** - La autoridad de aplicación creará el "Registro Único y Obligatorio de Hogares, Residencias, Centros de atención parcial y servicios de inserción familiar para adultos mayores, donde la inscripción se realizará de acuerdo con las pautas que se establezcan por vía reglamentaria, aportando como mínimo la siguiente información:

- a) Datos del propietario, de los titulares y/o los profesionales responsables.
- b) Descripción detallada de la actividad específica que se realiza en el establecimiento, contenido en un proyecto programa que deberá ser aprobado por la autoridad de aplicación.
- c) Plano y descripción del inmueble destinado a la actividad.
- d) Verificación y/o autorización municipal.
- e) Autorización y control periódico del Cuerpo de Bomberos Voluntarios y/o Defensa Civil sobre sistemas de seguridad y emergencias.

**Artículo 6°** - Es responsabilidad del propietario comunicar todo cambio de titularidad o transferencia a los efectos de que conste en el registro reglamentario. De la misma manera que notificar toda modificación de las condiciones producidas que signifiquen variación con la situación de la inscripción.

**Artículo 7°** - El funcionamiento de los Servicios de Inserción Familiar, serán determinados vía reglamentaria, la que incluirá, como mínimo:

- a) Pautas contractuales de atención y/o servicios.
- b) Condiciones mínimas de la vivienda.

### **Capítulo III**

#### **DEL PERSONAL**

**Artículo 8°** - Para la habilitación definitiva de los Hogares, Residencias y Centros de Atención privados se deberá contar con un plantel mínimo de personas capacitadas como cuidadores en el marco de la Ley Provincial N° 3474 #.

### **Capítulo IV**

#### **DE LOS ASISTIDOS, FAMILIARES O TUTORES**

**Artículo 9°** - En los Hogares, Residencias o Centros de atención de adultos mayores,

ingresarán adultos mayores que no reúnen condiciones para ser internados en otro tipo de establecimiento asistencial. Su ingreso estará determinado por propia iniciativa o por familiares o tutores que serán los responsables.

**Artículo 10** - Dentro del marco de atención y cuidado del adulto mayor, en el establecimiento no se podrán realizar atenciones médicas cuyos grados de complejidad requieran internación, las que se realizarán por derivación en los centros de salud que correspondan.

**Artículo 11** - Es responsabilidad básica, además de las que puedan establecer las reglamentaciones:

- a) Llevar un registro de ingreso en libro sellado y rubricado por la autoridad de aplicación, donde constarán los datos personales y de los familiares, institución o responsables del interno.
- b) Cumplimentar un legajo personal detallado, preciso y completo, con informe del médico de cabecera, el que deberá estar actualizado.
- c) Aplicar una dieta general con balance nutricional y en los casos de prescripción médica, dieta específica.
- d) Respetar las creencias y costumbres particulares de cada uno de los residentes, siempre que no alteren la convivencia y las relaciones interpersonales.
- e) Incluir actividades de recreación, de terapia ocupacional y otras que contribuyan al bienestar de los residentes.
- f) Facilitar un clima de convivencia que promueva en el interno un bienestar físico y psíquico.

## Capítulo V

### INSPECCIONES Y SANCIONES

**Artículo 12** - El incumplimiento de la presente Ley y su reglamentación hace pasible a las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento.
- b) Multa.
- c) Inhabilitación temporaria.
- d) Clausura definitiva.

**Artículo 13** - Las multas a que hace mención el artículo anterior se graduarán en función de la falta o incumplimiento cometido. La misma será proporcional a la facturación bruta mensual del establecimiento, entre un diez por ciento (10%) y hasta un máximo de un cincuenta por ciento (50%) de tal monto. Se podrán superar estos montos cuando se incurra en reincidencia. Toda irregularidad y/o falta no normalizada en el período de intimación para su efectivización es una de las causales de inhabilitación temporaria con posterior eliminación del Registro Único, además de las denuncias en los ámbitos que correspondan.

**Artículo 14** - Las partes resolutivas de las sanciones previstas en los incisos b), c) y d) del Artículo 12 se publicarán en el Boletín Oficial Provincial.

**Artículo 15** - Las sanciones serán impuestas por el órgano de aplicación o por quien tenga las funciones delegadas en cumplimiento del artículo 3° de la presente Ley.

**Artículo 16** - Las autoridades municipales:

- a) No podrán limitar ni alterar por disposición alguna las normas fijadas por la presente Ley y su reglamentación; sólo podrán establecer requisitos complementarios cuando sean necesarios por las características especiales de la zona. Dicho proceder será comunicado a la autoridad de aplicación.
- b) Podrán convenir la coordinación de tareas para fiscalizar y/o supervisar el cumplimiento de los objetivos e imposiciones de la presente norma y su reglamentación.

**Artículo 17** - Las inspecciones de funcionamiento y cumplimiento de las normas se realizarán por lo menos tres veces al año, además de actuar ante denuncia de irregularidades.

**Artículo 18** - La autoridad de aplicación deberá proporcionar asistencia técnica y el asesoramiento necesario a las distintas instituciones relacionadas con el tema, así como a particulares que lo soliciten para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley.

## LEY D N° 3937

### SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCION DE LA VEJEZ

**Artículo 1°** - Creación. Se crea el Sistema Integral de Protección de la Vejez (SIProVe) destinado a brindar protección, asistencia y contención social a las personas mayores de sesenta (60) años que se encuentren en situación de indigencia o desamparo, el que funciona en la órbita de la Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social.

**Artículo 2°** - Beneficios del Sistema. El Sistema Integral de Protección de la Vejez brinda progresivamente los siguientes beneficios:

- a) Pensión tuitiva de la vejez, consistente en un subsidio mensual cuyo importe es igual al importe mínimo de la Pensión No Contributiva Nacional a la Vejez, a ser liquidado el primer día del pago de los haberes de la administración pública provincial.
- b) Asistencia médica integral a brindar por el sistema público de salud, a cuyo fin debe anualmente aprobarse por el Ministerio de Desarrollo Social un programa provincial de prestaciones médicas obligatorias de atención gerontológica a brindarle a los beneficiarios, incluyendo la provisión gratuita de medicamentos que en dicho programa se determinen.
- c) Internación en instituciones públicas o privadas, conforme lo disponga la autoridad de aplicación y cuando ésta sea la única posibilidad en relación al beneficiario del SIProVe.
- d) Atención de necesidades alimentarias mediante la inclusión de los beneficiarios en planes alimentarios o nutricionales vigentes o en los que al efecto se diseñen por las autoridades pertinentes.
- e) Contención en centros de atención diurna especializados existentes o a crearse, cuando exista tal posibilidad y sea recomendable para la mejor atención del beneficiario.
- f) Asistencia social y acompañamiento domiciliario de los beneficiarios, frente a situaciones de abandono cuando mediante intervención de equipos especializados dependientes del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia evalúen y demuestren la necesidad del acompañamiento y atención. Esto se efectiviza a través de los programas sociales específicamente desarrollados por áreas de adultos mayores de orden nacional, provincial o municipal.
- g) Integración activa de los beneficiarios a su comunidad y su familia, brindando al efecto asistencia profesional que se requiera tanto por el profesional como de su núcleo familiar.
- h) Colaboración para la obtención o el mejoramiento y mantenimiento de una vivienda o lugar de residencia digna, mediante la actuación o articulación de acciones de organismos provinciales o municipales.
- i) Inclusión en planes de esparcimiento y recreación que permitan la mayor integración social de los beneficiarios, una mejora en su calidad de vida.

**Artículo 3°** - Requisitos para acceder al SIProVe. Son requisitos para acceder a los beneficios del Sistema Integral de Protección de la Vejez:

- a) Tener sesenta (60) años de edad al momento de solicitar la inclusión en el sistema. La autoridad de aplicación puede considerar la inclusión de personas a partir de los cincuenta y cinco (55) años, conforme las disponibilidades financieras del sistema, condiciones socioeconómicas, de residencia y de salud del solicitante.

- b) Tener como mínimo una residencia ininterrumpida de tres (3) años en la provincia, anterior a la solicitud de inclusión al sistema, debiendo acreditarla mediante su documentación identificatoria o información sumaria de organismos públicos. El beneficiario debe conservar la residencia en la provincia bajo apercibimiento de perder en forma automática, y por simple resolución de la autoridad de aplicación, los beneficios otorgados por la presente. La misma puede ser constatada en cualquier momento posterior a la inclusión al sistema.
- c) Acreditar identidad, edad y nacionalidad mediante la presentación del Documento Nacional de Identidad, su constancia de trámite o certificación por profesional actuante del área social del municipio de pertenencia.
- d) No encontrarse el solicitante ni su cónyuge amparado por jubilación, retiro o prestación no contributiva alguna, sea de origen extranjero, nacional, provincial o municipal.
- e) No tener parientes que estén obligados legalmente a proporcionarle alimentos o, en caso de tenerlos, que los mismos no se encuentren en condiciones de proporcionarlos.
- f) No poseer el solicitante o su cónyuge bienes registrados como propios, rentas, ingresos ni recursos de cualquier naturaleza, con excepción de un inmueble que constituya vivienda única.
- g) Cumplimentar con el trámite de asignación del beneficio. El inicio de este trámite puede ser personal o por denuncia de terceros, incluidas instituciones públicas o privadas.

**Artículo 4°** - Registro de beneficiarios. La autoridad de aplicación de la presente es la Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social, organismo que lleva un Registro de Beneficiarios del SIProVe, que habilita a quienes se encuentren incluidos a recibir los beneficios progresivos dispuestos en la presente.

Los beneficiarios debidamente registrados reciben una credencial con vigencia anual, que presentada junto al Documento Nacional de Identidad de aquél, es instrumento suficiente para acceder o recibir directamente los beneficios ordinarios del sistema, conforme lo determine la reglamentación.

Cuando el beneficiario no sea autoválido puede igualmente recibir los beneficios del SIProVe con intervención de un apoderado, quien efectúa las gestiones presentando carta poder y certificado de supervivencia del beneficiario directo.

**Artículo 5°** - Tramitación de los beneficios. La inclusión de beneficiarios en el Sistema Integral de Protección de la Vejez debe ajustarse a las disposiciones de la presente, debiendo iniciarse el mismo conforme lo expresado en el inciso g) del artículo 3° de la misma.

A los efectos de facilitar el inicio del trámite y su posterior control, la autoridad de aplicación puede celebrar convenios con otras entidades públicas, policiales, judiciales con el Ministerio Público, con municipios y organizaciones no gubernamentales vinculadas al desarrollo social.

Anualmente se debe efectuar por sí o por convenio, un relevamiento de todos los beneficiarios para constatar y auditar la existencia y vigencia de las condiciones excepcionales que habilitaron la inclusión en este beneficio. Sin perjuicio de ello en cualquier momento o ante denuncias o presunciones fundadas, pueden requerirse informes a los propios beneficiarios o entidades públicas o privadas, siempre que no impliquen una perturbación innecesaria al beneficiario.

**Artículo 6°** - Características de los beneficios. Los beneficios que se asignan en el Sistema Integral de Protección de la Vejez tienen las siguientes características:

- a) Los beneficios indicados en el artículo 2° de la presente son personales, vitalicios e intransferibles en los términos indicados en la presente.
- b) Si fallece el beneficiario, y su cónyuge declarado al sistema se encuentra en las condiciones exigidas en artículo 3° de la presente, puede pedir que se le reasigne el beneficio y se la incluya en el sistema. En tal caso su inclusión es provisoria por sesenta (60) días corridos. Si en dicho plazo no completa la documentación exigida caduca el beneficio.
- c) Para su otorgamiento se efectúan encuestas sociales y constataciones de oficio teniéndose en cuenta la actividad e ingresos de los parientes obligados a sostenerlos y su grupo familiar, como así también cualquier otro elemento de juicio que permita saber si el solicitante cuenta con bienes, recursos o amparo de alguna naturaleza que lo excluya del sistema.
- d) Cuando se trate de un matrimonio, la pensión a la vejez se tramita solamente en favor de uno de los cónyuges, preferentemente el mayor de ellos. Si el solicitante o su cónyuge son separados, separados de hecho o divorciados, se debe acreditar tal circunstancia en forma suficiente.
- e) Cuando el beneficiario de pensión tuitiva de la vejez convive con parientes incapacitados a su cargo, que reciben algún tipo de pensión o ayuda estatal, queda a juicio de la autoridad de aplicación la inclusión del solicitante al sistema.
- f) La pensión tuitiva de la vejez establecida en el artículo 2° inciso a) de la presente es inembargable y no puede ser afectada, cedida, reducida ni enajenada por causa alguna.

**Artículo 7°** - Suspensión de los beneficios. Los beneficios que se asignan en el Sistema Integral de Protección de la Vejez se suspenden por la comprobación fehaciente de las siguientes causas:

- a) Cuando el beneficiario omite cumplimentar con su declaración jurada anual que acredite las condiciones de acceso al sistema u omite brindar los informes que la autoridad de aplicación le requiera en forma fehaciente y repetidamente.
- b) Cuando el beneficiario dejase de percibir la pensión tuitiva prevista en el artículo 2° inciso a) de la presente por el término de tres (3) meses seguidos sin dar noticia a la autoridad de aplicación de las circunstancias de ello.
- c) Si el beneficiario se ausentase de la Provincia o su domicilio declarado por el término de tres (3) meses sin justificación y/o aviso previo a la autoridad de aplicación de la presente.

**Artículo 8°** - Caducidad de los beneficios. Los beneficios que se asignan en el Sistema Integral de Protección de la Vejez caducan cuando se acredite fehacientemente cualquiera de las siguientes causas:

- a) Fallecimiento del beneficiario.
- b) Renuncia personal del beneficiario.
- c) Cambio de domicilio a otra provincia o jurisdicción.
- d) Pérdida de cualquiera de los requisitos exigidos en el artículo 3° de la presente.
- e) Cuando el beneficiario deje de percibir la pensión tuitiva establecida en el artículo 2° inciso a) de la presente por un plazo mayor a tres (3) meses.
- f) Obtención del beneficio nacional. Reunidos los requisitos y condiciones exigidas por la legislación nacional, el beneficiario deberá gestionar su

inclusión a dicho sistema, garantizándose el acompañamiento a través del centro de referencia y/o municipio correspondiente.

**Artículo 9° - Beneficios Provisorios.** Cuando las circunstancias que rodean la solicitud de inclusión en los beneficios del SIProVe no admiten demora, la autoridad de aplicación por sí o a pedido de juez competente puede otorgar beneficios provisorios con la declaración jurada del beneficiario y su Documento Nacional de Identidad, incluyéndolo en el primer pago de pensión tuitiva que se devengue y en los programas nutricionales y de salud vigentes. Dicha inscripción tiene una duración no mayor a sesenta (60) días corridos, plazo dentro del cual se deben acreditar la existencia de los requisitos del artículo 3° de la presente. Vencido dicho plazo el beneficio provisorio otorgado caduca indefectiblemente.

**Artículo 10 - Financiamiento-** El SIProVe se financia con los siguientes recursos:

- a) El porcentaje de ingresos determinado por el inciso 2) del artículo 12 de la Ley Provincial K N° 48.
- b) Los fondos que le asignan leyes especiales.
- c) Los fondos que anualmente asigna la Ley de Presupuesto.

**Artículo 11 - Informes del Registro Civil.** El Director del Registro Civil y Capacidad de las Personas de la Provincia debe informar a la autoridad de aplicación de la presente y dentro de los cinco (5) días de asentado, el fallecimiento de toda persona incluida en el Registro de Beneficiarios del SIProVe, a cuyo fin la autoridad de aplicación le remite semestralmente copia del mismo.

**Artículo 12 – Exenciones.** Todos los actos que deben realizarse para acceder al beneficio están exentos de tasas, sellados y gravámenes.

**Nº de Asiento: 14050006**

SANCIONADA: 28-03-2014

PROMULGADA: 14-04-2014 DECRETO Nº 404

BOLETÍN OFICIAL Nº 5246 ( 01-05-2014)

## **Ley Número 4946**

### **La Legislatura de la Provincia de Río Negro Sanciona con Fuerza de L E Y :**

**Artículo 1º** - Se crea el Registro Voluntario de Centros de Adultos Mayores de Gestión Social (CAMGS) en el ámbito de la Dirección Provincial de Adultos Mayores, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, o el organismo que lo sustituya en el ejercicio de sus funciones para recibir ayudas o subsidios provinciales destinados a sufragar los gastos de personal abocado a la atención de la población de adultos mayores mediante el funcionamiento de centros de día, asilos, hogares de ancianos, geriátricos y las restantes denominaciones que aludan a tal tipo de actividad con poblaciones en estado de vulnerabilidad social, todas las organizaciones públicas y de la sociedad civil deberán inscribirse en el registro de postulantes que se abre a tales efectos.

**Artículo 2º** - Los CAMGS son responsables por las calificaciones de su personal directivo y operativo, garantizando que los médicos, enfermeros, cuidadores diplomados, trabajadores sociales cumplan con los requisitos de idoneidad y experiencia acreditada en la atención y cuidado de adultos mayores. En el caso de los profesionales deben contratar un seguro de responsabilidad profesional que garantice sus intervenciones de las eventuales consecuencias de prácticas inadecuadas o iatrogénicas.

**Artículo 3º**- La presente reconoce y ampara el derecho de los familiares a elegir el establecimiento en que se cobijarán a los adultos mayores a su cargo de acuerdo a sus convicciones, aspiraciones y valoraciones, dentro de los límites que establezca la oportuna reglamentación. El Estado apoyará y regulará el ejercicio de ese derecho mediante un aporte subsidiario, cuya afectación y uso controlará para asegurar la equidad del sistema de asistencia a los adultos mayores.

**Artículo 4º**- Los Centros de Adultos Mayores de Gestión Social (CAMGS) deben comunicar a la autoridad de aplicación quién es el titular de la representación legal de los mismos, los que deberán estar libres de antecedentes penales y de imputaciones o condenas por delitos económicos.

Para comenzar a recibir los aportes previstos en esta ley, las entidades postulantes a la incorporación al CAMGS deben acreditar la propiedad de un inmueble, o en su defecto, la tenencia del mismo por un plazo no menor a dos (2) años, junto al equipamiento básico que asegure su adecuado funcionamiento.

**Artículo 5º**- El Ministerio de Desarrollo Social tendrá a su cargo la implementación y aplicación de la presente y el control de la correcta aplicación de las políticas sectoriales y de los fondos aportados a los CAMGS, designándose como autoridad de aplicación a tales efectos a la Dirección Provincial de Adultos Mayores o el organismo que lo sustituya en el ejercicio de sus funciones.

La Dirección Provincial de Adultos Mayores tendrá como propósito utilizar el subsidio previsto para asegurar y acelerar el desarrollo y la integración de los Centros de Atención de Adultos Mayores de Gestión Social en el conjunto de las políticas

orientadas a dicho segmento social que adopte la provincia. A tales efectos, ejercerá la supervisión y control que competen al Estado, respetando la autonomía organizativa y sanitaria asistencial que la normativa existente reconoce a las prestaciones de los organismos que no pertenecen exclusivamente al sector público, en los casos en que ésa fuera la constitución del CAMGS.

**Artículo 6º-** Para alcanzar sus objetivos la Dirección Provincial de Adultos Mayores tendrá a su cargo las siguientes funciones:

- a) Constituir los acuerdos que permitan establecer criterios generales y comunes que permitan orientar, a partir del análisis y relevamiento de la situación en cada jurisdicción, pudiendo efectuar recomendaciones no vinculantes al ministerio para evaluar posibles cambios organizativos o reglamentarios.
- b) Realizar un relevamiento, por parte de las jurisdicciones, de aquellas unidades y Centros de Atención a Adultos Mayores que se encuentren en funcionamiento y se autodenominan como Centros Incorporados de Adultos Mayores de Gestión Pública. Este relevamiento puede iniciarse a partir de la presentación de los respectivos proyectos institucionales por parte de los postulantes a los subsidios, lo que permitirá identificar las principales características del trabajo que vienen desarrollando, entre otras: la gratuidad y universalidad de los servicios que prestan, el tipo de población con la que trabajan, los datos sobre beneficiarios, los mecanismos de selección del personal sanitario y de cuidado de los adultos mayores y directivo, el funcionamiento de las metodologías colegiadas de gobierno aplicadas, los diseños de actividades de animación sociocultural en vigencia, los sistemas de evaluación de resultados, las innovaciones psicosociales y de relación con la comunidad desarrolladas, etcétera.
- c) Llevar el registro de los establecimientos y CAMGS acogidos al régimen de la presente, como así del personal cuidador y de las estadísticas epidemiológicas de las afecciones o atenciones sanitarias brindadas a los adultos mayores atendidos.
- d) Proponer al Ministerio de Economía el presupuesto anual para el aporte estatal a los CAMGS. Dicho aporte será entregado en forma mensual, en los plazos y modos previstos para toda la gestión de CAMGS.
- e) Supervisar el cuidado brindado a los adultos mayores atendidos por medio del personal técnico idóneo para el cumplimiento de la legislación y disposiciones que reglamentan el ejercicio de la misma, y haciendo posible, en tales condiciones, la elaboración y ejecución del proyecto asistencial de cada institución.
- f) El estudio conjunto con los representantes de CAMGS de la implementación de programas que promuevan la articulación para un trabajo integrado de los mismos, con el servicio asistencial público de gestión estatal en el marco de la política social provincial, procurando la mayor participación de las familias, los centros sanitarios, la comunidad en vista a mejorar la calidad y la optimización de las condiciones en que se brinda el servicio.
- g) Los estudios necesarios para establecer prioridades en la extensión de los subsidios equivalentes a los gastos totales de personal a nuevos CAMGS, así como para evaluar la necesidad del desarrollo de sus respectivas prestaciones y la creación o ampliación de nuevas unidades de cuidados.
- h) La supervisión de los cursos de formación especializada, capacitación de directivos, cuidadores, trabajadores sociales y personal en general de los CAMGS.
- i) La aprobación y control de la correcta ejecución de los proyectos y de la reglamentación interna de los establecimientos, de acuerdo al régimen de convivencia institucional aplicado en los establecimientos públicos similares.

**Artículo 7º** - Los CAMGS se clasifican en:

- a) Autorizados: Aquellos que cuentan con la facultad de alojar y atender las necesidades de adultos mayores en condición de vulnerabilidad social, que están en condiciones de recibir ayudas periódicas para contribuir a su evolución, modificar sus estructuras o equipamientos o para lograr una mejor prestación o ajustarse a la evolución de la normativa vigente.
- b) Incorporados: Aquellos que además de la facultad conferida por el inciso a) gozan del beneficio del aporte estatal subsidiario previsto por la presente norma.

**Artículo 8º** - Están en condiciones de recibir subsidios equivalentes al total de las erogaciones originadas en el pago al personal si adicionalmente los mismos cumplen con los siguientes requisitos:

- a) Personal cuidador con título habilitante debidamente registrado y experiencia acreditada en la atención de adultos mayores.
- b) Local adecuado y habilitado para el tipo de alojamiento, actividades y asistencia a brindar.
- c) Muebles e instalaciones conformes a las pautas requeridas para la habilitación de Centros de Atención a Adultos Mayores y las disposiciones complementarias que establezca la reglamentación de la presente, a los efectos de acompañar la evolución que determinen los avances tecnológicos y socioeconómicos en el ámbito de aplicación.
- d) Régimen de admisión, alojamiento, atención sanitaria y psicosocial similares a los de los establecimientos públicos oficiales similares como mínimo.
- e) Independientemente de las exigencias previstas en el inciso d), los establecimientos de atención a los adultos mayores deberán comunicar al organismo competente las modificaciones en materia de planes, programas y sistemas de admisión, alojamiento y atención que pretendan introducir para su aprobación previa a cualquier modificación a la situación existente en oportunidad de acordarse el beneficio.
- f) A todos sus efectos, se consideran parte integrante de la presente, las reglas mínimas de las Naciones Unidas o de los Tratados Internacionales vigentes en relación a los derechos de los adultos mayores.

**Artículo 9º** - Toda entidad que solicite su inscripción en el registro de postulantes de subsidios al personal como CAMGS deberá presentar la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos estipulados en la presente, hasta el 30 de junio del año anterior al de su posible otorgamiento. Dentro de los dos (2) meses siguientes la autoridad de aplicación deberá expedirse sobre el cumplimiento o no de los requisitos por parte de la entidad postulante junto con el dictamen técnico respectivo. A partir de la notificación de la resolución emitida por la autoridad de aplicación que observe la falta de requisitos o comunique el informe desfavorable, la entidad postulante dentro de los veinte (20) días de la notificación indicada, deberá realizar las modificaciones que fueren necesarias para mejorar su presentación. Dentro de los veinte (20) días subsiguientes al plazo indicado para dicha adecuación, la autoridad de aplicación producirá resolución definitiva. Cumpliendo el trámite descrito, la solicitud será elevada para el dictado del decreto que corresponda por el Poder Ejecutivo.

**Artículo 10** - El Estado no autorizará la inscripción en el registro de postulantes a recibir subsidios a la planta de personal como CAMGS a los establecimientos que estando habilitados hayan degradado sus prestaciones por debajo de los niveles establecidos por salud pública, así como los que se encuentren funcionando sin

autorización, desde antes de la sanción de la misma. Estos deberán regularizar su situación en el plazo y modo que se establezca en la reglamentación de la presente, quedando inhabilitados para recibir los subsidios objeto de la presente, hasta que la normalización se verifique y se cumplan el resto de los requisitos de la presente norma.

**Artículo 11** - Dada la exclusión de la finalidad de lucro en el Sistema de CAMGS, el Aporte Estatal Subsidiario (AES) se definirá en función de las siguientes variables:

- a) Aporte Estatal Subsidiario Básico (AESB): Está destinado al costo de la Planta Orgánico-Funcional de Personal. Se entenderá por "POF" (Planta Orgánico-Funcional de Personal) la dotación y distribución del personal definida para los CAMGS. La misma estará sujeta al número de adultos mayores por unidad, las que serán establecidas y modificadas oficialmente por la autoridad de aplicación.

El aporte para dicha Planta Orgánico- Funcional de Personal se incrementará en función del crecimiento vegetativo y de las exigencias de la transformación del trabajo social y asistencial con adultos mayores, así como en virtud de nuevas secciones o divisiones y en un todo de acuerdo a las pautas establecidas para la atención de los mismos en el ámbito público. Se tendrá especial consideración la función que cumplen los institutos ubicados en zonas de riesgo social, en base a estrictos criterios objetivos de equidad.

- b) Aporte Estatal Subsidiario de Equidad (AESE) o Bono Contributivo a los adultos mayores, para aquellos adultos mayores sin parientes o que disponiendo de los mismos, éstos no puedan realizar el referido aporte complementario, por insuficiencia de recursos debidamente verificada y que no dispongan de beneficios jubilatorios o pensiones que puedan aportar al CAMGS para contribuir a su cuidado.

El Poder Ejecutivo deberá disponer las modificaciones presupuestarias pertinentes a los fines de lograr la aplicación de la presente.

**Artículo 12** - Para obtener los beneficios el CAMGS deberá contar con dos (2) años de funcionamiento desde la fecha de su autorización y el previo informe favorable del organismo específico de aplicación, teniéndose en cuenta la necesidad de nuevos establecimientos educacionales en la zona.

**Artículo 13** - El monto del Aporte Estatal Subsidiario, en sus dos modalidades previstas en el artículo 11, podrá modificarse año tras año, de acuerdo a las variaciones que se produzcan en la planta de personal, en la legislación sobre seguridad social y los incrementos salariales del personal correspondiente.

**Artículo 14** - Las obligaciones contraídas por los CAMGS con su personal o terceros no responsabilizan ni obligan en modo alguno al Estado, más allá de lo determinado por la presente norma y su correspondiente reglamentación.

**Artículo 15** - Los CAMGS incorporados que reciban Aporte Estatal Subsidiario deberán extender un único recibo en forma mensual por el aporte complementario o arancel por la atención a los adultos mayores que brindan, de acuerdo a la normativa vigente detallando la totalidad de los rubros que el mismo comprende. Quedan exceptuados de esta cláusula los ingresos que eventualmente los CAMGS pudieran percibir por parte de otros organismos municipales, nacionales, regionales, entidades de bien público, cooperadoras, iglesias, obras sociales, etcétera, por la implementación de proyectos optativos y/o experimentales que se realicen en forma paralela y/o complementaria a los planes de atención oficial. Las instituciones que perciben el aporte estatal subsidiario deberán comunicar fehacientemente al

organismo específico de aplicación cualquier modificación o aportes complementarios que reciban de manera habitual.

**Artículo 16** - Los CAMGS que reciban los aportes previstos en la presente, deberán presentar mensualmente la correspondiente rendición de cuentas de los aportes recibidos a la autoridad de aplicación, según las normas que al respecto se establezcan.

**Artículo 17** - Los CAMGS incorporados que reúnan los requisitos estipulados en la presente, podrán solicitar si ello correspondiere la modificación del Aporte Estatal Subsidiario Básico.

**Artículo 18** - Entre los CAMGS autorizados que puedan acceder a la incorporación en virtud de la presente, se dará prioridad a los de mayor antigüedad y calidad de atención, considerándose también su disponibilidad de ingresos propios.

**Artículo 19** - Los CAMGS dispondrán según sus criterios la designación y promoción del personal directivo, operativo y de maestranza que considere necesario para el mejor cumplimiento de sus objetivos dentro de las pautas generales que establezca la reglamentación y las actualizaciones que resuelva la Dirección de Adultos Mayores. El personal de los CAMGS reconocidos tendrá derecho a una remuneración mínima igual a la del personal de instituciones de gestión estatal y deberán poseer títulos establecidos por la reglamentación. El personal de los CAMGS deberá aceptar y respetar el ideario y reglamento interno de la institución, constituyendo falta grave la inobservancia de los mismos. Las designaciones serán comunicadas al Ministerio de Desarrollo Social para su intervención y a efectos de que determine si la dotación y el personal designado reúnen los requisitos que al efecto se fijen en la reglamentación de la presente y otras normas del orden provincial o nacional.

**Artículo 20** - Los establecimientos que incurran en trasgresión a las disposiciones de la presente, serán pasibles de las siguientes sanciones, según la gravedad y reiteración de faltas cometidas:

- a) Apercibimiento.
- b) Suspensión transitoria del aporte estatal.
- c) Suspensión definitiva del aporte estatal.
- d) Cancelación de la autorización y/o incorporación a los sistemas de promoción y asistencia a Adultos Mayores que se le hubiere acordado.

Dichas sanciones responderán a causas que se adecuen a criterios de razonabilidad, equidad y legalidad objetiva y en ningún caso se harán efectivas sin previa sustanciación de actuaciones administrativas con garantía de participación del establecimiento para el ejercicio de su derecho constitucional de defensa.

En el caso de la suspensión o caducidad del aporte estatal para establecimientos, actividades o prestaciones, deberá mediar también causa justificada y previo cumplimiento de los procedimientos descriptos precedentemente.

**Artículo 21** - Todos los casos no previstos por la presente, serán resueltos de acuerdo con sus lineamientos generales por el Ministerio de Desarrollo Social.

**Artículo 22** - Los establecimientos autorizados y/o incorporados de acuerdo a lo establecido en el artículo 7º, que funcionan con anterioridad a esta ley, deberán implementar las reformas necesarias para adecuarse a la presente. Para estos establecimientos fijase un período de transición de dos (2) años a partir de la promulgación de la presente para producir las modificaciones pertinentes. La autoridad de aplicación deberá controlar y verificar este proceso, dictando a sus efectos las

resoluciones necesarias para la efectivización del mismo, de acuerdo con los lineamientos de la presente.

**Artículo 23** - Se crea una comisión integrada por profesionales de probada idoneidad en Hogares y Asilos Públicos de Gestión Social que estará compuesta por tres (3) miembros designados por el Ministerio de Desarrollo Social, dos (2) representantes de los Centros de Atención de Adultos Mayores de Gestión Pública, un (1) representante de los Centros de Atención a Adultos Mayores de Gestión Social Incorporados, un (1) representante de los Institutos Hogares y Asilos de Gestión Social Autorizados, un (1) representante gremial del sector, la que tendrá la función de formular un proyecto de reglamento a elevar al Poder Ejecutivo Provincial.

**Artículo 24** - La presente norma deberá ser reglamentada dentro de los ciento ochenta (180) días de su promulgación.

**Artículo 25** - El Poder Ejecutivo dispondrá las previsiones presupuestarias y/o modificaciones de partidas pertinentes a los efectos del cumplimiento de los objetivos de la presente norma en un plazo de doce (12) meses desde su promulgación.

**Artículo 26** - Presupuesto. La asignación presupuestaria que demande la presente, provendrá de rentas generales y de las partidas ya asignadas a la temática.

**Artículo 27**- Cláusula transitoria: Queda garantizado a los establecimientos caracterizados en el artículo 7º, que la implementación de la presente ley no podrá disminuir el aporte global que cada instituto, hogar o asilo haya recibido del Estado en el año inmediato anterior al de su inclusión en el presente régimen, excluidos los aportes y/o subsidios extraordinarios.

**Artículo 28** - Comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

Dada en la Sala de Sesiones de la Legislatura de la Provincia de Río Negro, en la ciudad de Viedma, a los veintiocho días del mes de marzo del año dos mil catorce.

RIVERO - CUFRE

**N° de Asiento: 07040033**

EMISIÓN: 22-03-07

BOLETÍN OFICIAL N° 4510 (26/04/07)

### **Decreto Número 225**

Viedma, 22 de marzo de 2007.-

Visto, el expediente N° 020385-SPF-06, del registro de la Secretaria de Familia del Ministerio de Familia, y;

#### CONSIDERANDO:

Que mediante el mencionado expediente se tramita la ratificación del Convenio celebrado entre el Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y el Ministerio de Familia de la Provincia de Río Negro;

Que en dicho Convenio el Organismo Nacional financiará los costos que demande la implementación del Proyecto de Capacitación en el marco del Programa Nacional "Centros de Voluntariado Social de Adultos Mayores";

Que los destinatarios serán Adultos Mayores carentes de referentes significativos en condiciones de contenerlos y acompañarlos durante esta etapa la que requiere una instancia máxima de cuidados especiales;

Que el Proyecto de Capacitación "Centros de Voluntariado Social de Adultos Mayores", tiene por objeto capacitar a personas de la comunidad a fin de brindar apoyo domiciliario a adultos mayores que padezcan discapacidad, enfermedades crónicas o terminales, y/o su situación sea de riesgo social; y de esta manera mejorar la calidad de vida de los mismos favoreciendo la resocialización al mantenerlos en su hogar e insertos en la sociedad, evitando y/o postergando su internación institucional;

Que este Organismo Provincial cuenta con los recursos humanos y financieros requeridos para efectuar la ejecución de dicha capacitación;

Que con el fin de operativizar la ejecución se ha previsto la Coordinación a Nivel Provincial, conjuntamente con equipos de gestión local, integrados por personal de diferentes perfiles quienes actuarán a través de las Delegaciones Regionales dependientes del Ministerio de Familia;

Que han tomado debida intervención los Organismos de Control, Asesoría Legal y Fiscalía de Estado mediante Vista N° 06027-06;

Que el presente Decreto de dicta en uso de las facultades conferidas por el Artículo 181° Inciso 1) de la Constitución Provincial;

Por ello:

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO**  
**D E C R E T A:**

**Artículo 1°.-** Ratifíquese el Convenio suscripto entre el Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia representado por la Señora Marcela Paola VESSVESSIAN y el Ministerio de Familia de la Provincia de Río Negro representado por el Señor Ministro Don Alfredo Daniel PEGA, que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto.-

**Art. 2°.-** Designar como Autoridad de aplicación del Convenio que se ratifica al Ministerio de Familia.-

**Art. 3°.-** El presente Decreto será refrendado por el Señor Ministro de Familia.-

**Art. 4°.-** Regístrese, comuníquese, publíquese, tómesese razón, dése al Boletín Oficial y archívese.-

SAIZ - PEGA

**DISPOSICIÓN N° 622**  
**EXPEDIENTE N°: E-CONAF 6289-2005.**

Buenos Aires, 30 Marzo 2006.-

Visto el Expediente N° E-CONAF-6289-2005 del registro del CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ ADOLESCENCIA Y FAMILIA, y

CONSIDERANDO:

Que el MINISTERIO DE LA FAMILIA, de la Provincia de RIO NEGRO, tramita un subsidio, para el financiamiento y asistencia técnica de un Proyecto en el marco del Programa Nacional de Voluntariado Social para Adultos Mayores.

Que el mencionado curso tiene por finalidad promover el desarrollo de acciones comunitarias voluntarias en la población Adulta Mayor y de esta manera mejorar la calidad de vida de la comunidad a la que pertenecen.

Que la Organización Gubernamental solicitante ha dado cumplimiento a los requisitos, administrativos correspondientes, previstos normativamente para este tipo de subsidios.

Que la DIRECCION NACIONAL DE POLITICAS PARA ADULTOS MAYORES de este CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA ha evaluado favorablemente la presente petición.

Que la DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN de este CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA ha efectuado la imputación preventiva correspondiente.

Que la DIRECCION DE ASUNTOS LEGALES de este CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA ha tomado la intervención de su competencia.

Que el presente acto se dicta en el marco de lo dispuesto por el Decreto N° 1606/90 y 1293/05, Artículo 9 inciso "g", Disposición N° 1073/05 y el Decreto N° 1514 del 6 de Diciembre de 2005.

Por ello,

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO NACIONAL  
DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA  
DISPONE:

ARTICULO 1° - Protocolícese el convenio suscripto entre el CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA y el MINISTERIO DE LA FAMILIA de la Provincia de RIO NEGRO, que forma parte integrante de la presente, para la implementación de un Proyecto en el marco del Programa Nacional de Voluntariado Social para Adultos Mayores.

ARTICULO 2° - Fíjase la suma de PESOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA (\$ 29.240.-), para entender las erogaciones que surjan del presente convenio.

ARTICULO 3° - El monto mencionado en el artículo segundo se imputará en un pago a la Cuenta Corriente N° 54600045/38 del Banco de la Nación Argentina, Sucursal (3700), CUIT N° 30-67284630-3.

ARTICULO 4°.- Establécese que el beneficio otorgado queda sujeto a rendición de cuentas documentadas, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional N° 24.156, mediante la metodología prevista en la nónnativa vigente, y a la verificación de la aplicación de los fondos al destino previsto en el Artículo 1° de la presente. Esta última verificación estará a cargo de las áreas técnicas pertinentes de la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLITICAS PARA ADULTOS MAYORES.

ARTICULO 5°.- Dispónese que la AUDITORIA INTERNA del CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA y la SINDICATURA GENERAL DE LA NACION (SIGEN) efectuarán el control de la inversión de los fondos otorgados por la presente disposición, en virtud de la Ley mencionada en el Artículo anterior.

ARTICULO 6° - Regístrese, comuníquese y archívese.

**CONVENIO**  
**CENTROS DE VOLUNTARIADO**

Entre:

El Consejo Nacional de Niñez Adolescencia y Familia, con domicilio en Teniente General Juan Domingo Perón 524, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada por su titular, Lic. Marcela Paula VESSVESSIAN, en adelante "El Consejo" por una parte, y

El Ministerio de la Familia, de la Provincia de Río Negro representado por su Titular Alfredo Daniel PEGA (D.N.I. N° 12.711.465), con domicilio en la calle 25 de Mayo 99 PB, Ciudad de Viedma. Provincia de Río Negro, en adelante "El Ministerio" por la otra, acuerdan celebrar el presente convenio sujeto a las siguientes cláusulas.

PRIMERA: Objeto

El presente Convenio tiene por objeto la implementación de un (1) Proyecto denominado "Centros de Voluntariado Social de Adultos Mayores", en el marco del Programa Nacional de Formación de Centros de Voluntariado, con el objeto de promover el desarrollo de acciones comunitarias voluntarias en la población Adulta Mayor y de esta manera mejorar la calidad de vida de la comunidad a la que pertenecen.

SEGUNDA: Implementación

"El Ministerio" se obliga a desarrollar un (1) Proyecto con los dos componentes del Programa a saber: A) Formación de Facilitadores Comunitarios y B) Formación de Centros de Voluntarios. El Primer componente prevee das etapas a) un taller teórico práctico a desarrollarse en un período de tres (3) meses y b) el diseño de actividades en terreno con la asistencia del equipo técnico, para lo cual se prevee una duración de un (1) mes. O sea un total para el primer componente, de tres (3) meses. El taller teórico práctico tendrá una duración de veinticuatro (24) clases, de una duración de tres (3) horas cada una, a razón de dos (2) veces por semana. Con un total de setenta y dos (72) horas. El segundo componente deberá iniciarse en el transcurso del tercer mes de desarrollo del primer componente. El segundo componente del Programa de Voluntariado Social para Adultos Mayores, consistente en la creación de un Centro de Voluntariado Social, donde funcione una base de datos de bienes y servicios para los Adultos Mayores y la comunidad. Todo a desarrollarse en la sede que "El Ministerio" destine a tales efectos. Las actividades deberán iniciarse dentro de los quince (15) días de la fecha del presente.

TERCERA: "El Consejo" se compromete a:

A) Transferir a "El Ministerio" un monto total de PESOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA (\$ 29.240.-) para cubrir los gastos correspondientes a la ejecución de los dos (2) Componentes del Programa, a llevarse a cabo en el lugar indicado en la Cláusula Precedente.

La suma mencionada será abonada en un solo pago, y deberá ser aplicada de la siguiente forma:

- a) La suma de PESOS CUATRO MIL QUINIENTOS (\$ 4.500) para financiar los gastos de un (1) Coordinador Técnico con un monto de PESOS CUATROCIENTOS CINCUENTA (\$ 450.-) por mes, durante diez (10) meses.
- b) La suma de PESOS CUATRO MIL QUINIENTOS (\$ 4.500) para financiar los gastos de un Coordinador Administrativo, con un monto de PESOS CUATROCIENTOS CINCUENTA (\$ 450) por mes, durante diez (10) meses.
- c) La suma de PESOS DOS MIL OCHOCIENTOS (\$ 2.800) para financiar los gastos de dos (2) Coordinadores Grupales, a razón de PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA (\$ 350) por mes, por persona, durante cuatro (4) meses.
- d) La suma de PESOS DOS MIL QUINIENTOS (\$ 2.500) para financiar los gastos de Administración necesarios para el desarrollo del Proyecto, a razón de PESOS DOSCIENTOS CINCUENTA (\$ 250) POR MES, DURANTE DIEZ (10) MESES.
- e) La suma de PESOS DOS MIL (\$ 2.000) para financiar El Fondo de Proyectos del Centro de Voluntariado Social.
- f) La suma de PESOS OCHO MIL (\$ 8.000.-) para financiar los gastos de cuarenta (40) becas de Facilitadores, a razón de PESOS VEINTE (\$ 20) por mes, por persona, durante diez (10) meses.
- g) La suma de PESOS OCHOCIENTOS (\$ 800) para financiar los gastos del Fondo de Publicación del Boletín del Centro de Voluntariado, a razón de PESOS CIEN (\$ 100), por mes durante ocho (8) meses.
- h) La suma de PESOS UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA (\$ 1.440) para financiar los gastos de setenta y dos (72) horas docente, a razón de pesos veinte (20) por hora docente.
- i) La suma de PESOS SETECIENTOS (\$ 700) para financiar el gasto en insumos didácticos necesarios para la formación.
- j) La suma de PESOS DOS MIL (\$ 2.000), para financiar el gasto de Equipamiento Informático, necesario para el desarrollo del Proyecto.

CUARTA: "El Ministerio" se obliga a:

- A) Seleccionar y contratar los recursos humanos que desempeñarán las funciones de coordinadores, quienes deberán acreditar la idoneidad específica necesaria.
- B) Proponer a los participantes en función de los perfiles que "El Consejo" considere adecuados.
- C) Realizar la selección de los participantes en función de los perfiles requeridos por "El Consejo" que se detallan en el Anexo, que forma parte integrante del presente.
- D) Proveer la infraestructura y el material didáctico adecuados para el desarrollo del Proyecto.
- E) Dar inicio a las actividades dentro de los quince (15) días de otorgado el presente.
- F) Efectuar el seguimiento y monitoreo del Proyecto. Celebrar, en los casos pertinentes, los contratos beca para los docentes y coordinadores de conformidad con el modelo que se agrega como Anexo II, que forma parte integrante del presente.
- G) Presentar a "El Consejo", un primer informe de las actividades realizadas dentro de los 30 días de dar inicio a las actividades; otro informe de las actividades realizadas a los 150 días de iniciada la ejecución del Proyecto y un informe final dentro de los 20 días de finalizado el mismo, los que deberán ser debidamente aprobados por "El Consejo".
- H) Adecuar sus mecanismos de Control y Rendición de Cuentas a lo establecido por la Ley 24.156 de Administración Financiera y Sistemas de Control del Sector Público Nacional, sus reglamentaciones, la Resolución del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación N° 2458/04 y lo establecido en este Convenio. La documentación deberá remitirse indefectiblemente a "El Consejo" dentro de los 10 días de finalizados los cursos.
- I) Llevar una contabilidad por separado de ingreso y egreso detallada de los fondos transferidos por el proyecto o emprendimiento productivo objeto del presente.
- J) Efectuar, ante la DIRECCION NACIONAL DE POLITICAS PARA ADULTOS MAYORES, la rendición de cuentas documentada de la inversión de los fondos que recibiere, mediante la metodología prevista en la normativa vigente y de acuerdo a los formularios que obran como Anexo III, que forma parte integrante del presente convenio.
- K) Conservar debidamente archivada por el término de diez (10) años, la documentación original respaldatoria de la inversión realizada de los fondos otorgados conforme a la cláusula primera del presente, la que estará a disposición de la DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION-AREA RENDICION

DE CUENTAS DEL CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA para su análisis y verificación, en el momento que se considere oportuno y sometida a las competencias de control previstas en la Ley N° 24.156.

- L) Utilizar los fondos a que hace mención la CLAUSULA TERCERA en la ejecución del Proyecto denominado Centros de Voluntariado Social de Adultos Mayores, que en el marco del presente convenio se acuerda, no pudiendo modificar el destino de dichos fondos excepto con autorización previa y expresa de "El Consejo".

QUINTA: "El Consejo" se compromete a:

- A) Transferir a "El Ministerio" la suma estipulada en la Cláusula Tercera para financiar la ejecución de un (1) proyecto de Formación de Centros de Voluntariado.  
B) Brindar asistencia técnica en materia de evaluación y supervisión de aspectos financieros y operativos del programa.  
C) Remitir copia de los informes de auditoría y evaluación del programa que se realicen para que "El Ministerio" efectúe los ajustes que eventualmente recomiende "El Consejo".

SEXTA: Sin perjuicio de las facultades que le corresponden a la Unidad de Auditoría Interna de "El Consejo", la Sindicatura General de la Nación, queda facultada a realizar los controles de gestión sobre la ejecución del curso y respecto del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio para lo cual "El Ministerio" podrá a su disposición los elementos necesarios al efecto.

SEPTIMA: En caso de incumplimiento por parte de "El Ministerio" de algunas de las obligaciones emergentes del presente Convenio, "El Consejo" se reserva el derecho a adoptar cualquiera de las siguientes acciones: a) Declarar unilateralmente la caducidad del subsidio otorgado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley de Procedimientos Administrativos N° 19.549 y solicitar la devolución total o parcial de los fondos transferidos; b) Fijar plazos para corregir alteraciones en la ejecución del curso. "El Ministerio" queda obligada a entregar, a requerimiento de "El Consejo", la totalidad de la documentación correspondiente a la gestión Proyecto de Centros de Voluntariado Social de Adultos Mayores.

OCTAVA: Para todos los defectos emergentes del presente convenio, las partes constituyen domicilios legales en los

establecidos precedentemente, los que serán válidos mientras no exista notificación fehaciente de su modificación, sometiéndose a la Jurisdicción de los Tribunales Federales en lo Contencioso Administrativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponder.

En prueba de conformidad, se firman (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 1 días del mes de marzo de dos mil Seis.-

## ANEXO I

### PROGRAMA DE VOLUNTARIADO SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES

#### 1. OBJETIVO GENERAL

Promover el desarrollo de acciones comunitarias voluntarias en la población adulta mayor y su entorno

#### 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Generar espacio de encuentro y actividades entre distintas generaciones
- Fortalecer la capacidad asociativa de las organizaciones de mayores
- Promover la conformación de una red de facilitadores comunitarios
- Dar respuesta a cuestiones sociales y comunitarias de fácil resolución a través de actividades concretas
- Fortalecer la imagen positiva de los adultos mayores

#### 3. COMPONENTES

Para el cumplimiento de los fines antes mencionados, el Programa cuenta con dos Componentes que deberán realizarse en forma asociada

- 3.A. Formación de Facilitadores Comunitarios
- 3.B. Formación de Centros de Voluntariado
- 3.A. Formación de Centros de Voluntariado

El Curso de Formación tendrá una duración de cuatro meses y permitirá a los participantes apropiarse de herramientas orientadas al desarrollo comunitario. Los ejes temáticos sugeridos son los siguientes: la tarea del facilitador, las herramientas del facilitador, organizaciones y trabajo en red, derechos y servicios para adultos mayores, envejecimiento exitoso y autocuidado, planificación y gestión social, herramientas de comunicación.

El cumplimiento de la asistencia y puntualidad será de gran importancia dada la modalidad pedagógica implementada: "aula-taller" (donde la presencia es fundamental para sí, para el grupo que integra y para el contexto de los participantes).

Se requiere como mínimo contar con el 70% de asistencia y se prevé una evaluación parcial de cada módulo y una final integradora de los contenidos para la aprobación del taller. Así mismo se aplicará la metodología de "Aprendizaje en Servicio", por lo que se tomará como indicador de evaluación el proyecto a presentar para ser

implementado en la comunidad inmediata a través de un Fondo de Proyectos para el apoyo económico de las actividades.

### 3.B. Formación de Centros de Voluntariado

Es recomendable que el Centro de Voluntariado se asiente físicamente en una organización de referencia para los Adultos Mayores, por ejemplo una Organización Comunitaria, Centro de Jubilados, Club de Abuelos o similar.

Este Centro de Voluntariado es centralizador de las demandas de las organizaciones y articulador de los Facilitadores Comunitarios y los bienes y servicios disponibles en cada localidad.

Para que esta base de datos de bienes y servicios se vea enriquecida, es imprescindible el trabajo asociado entre organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil, así como también del ámbito privado y personas individuales. El apoyo del organismo de gobierno a cargo de las políticas de adultos mayores a nivel provincial es clave para la obtención de los resultados esperados en el marco de la presente propuesta.

Así mismo, este Componente programático contempla la Publicación de un Boletín Local del Centro de Voluntariado; de forma tal de facilitar el acceso a las ofertas y demandas de bienes y servicios voluntarios.

## ANEXO II

### MODELO DE CONTRATO DE BECA (COORDINADOR GRUPAL)

Entre la EL  
MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION/  
..... DE LA PROVINCIA DE  
.....representada por Don ....., en  
su carácter de MINISTRO/SECRETARIO/INTENDENTE/PRESIDENTE,  
con domicilio en calle ....., N° ....., Piso  
....., letra "....", de la localidad de.....,  
por una parte, en adelante "El  
MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION" y, por la  
otra el Sr. ...., con D.N.I. ...., con  
domicilio real y constituido en la calle ..... N°  
....., Piso ....., letra ".....", de la localidad de  
....., en adelante "El Coordinador Grupal" ,se  
conviene celebrar el presente contrato sujeto a las  
siguientes cláusulas:

PRIMERA: El  
Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación concede una  
beca con el objeto de cumplimentar la función de  
Coordinador Grupal del/, los CENTRO DE VOLUNTARIADO SOCIAL  
PARA ADULTOS MAYORES, para la realización de actividades de  
Formación de Facilitadores Comunitarios y Formación de un  
Centro de Voluntariado Social para Adultos Mayores, desde  
el día .....de ..... de 200.- hasta el día  
..... de ....., de 200...

SEGUNDA: "El Coordinador Grupal" tendrá la función de  
acompañar la formación de los Adultos Mayores como  
Facilitadores Comunitarios, además de ser co-responsable de  
la puesta en marcha del Centro de Voluntariado Social.

TERCERA: "El Coordinador Grupal" tendrá una carga  
horaria de ..... semanales. Es facultad de  
"Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" la  
determinación de los días y horas en que se efectuarán las  
mismas dentro de los máximos preestablecidos.

CUARTA: La suma mensual de la beca por la coordinación  
administrativa del curso es de ..... PESOS (\$  
.....-) o sea ..... PESOS (\$ .....-) totales,  
dado que el curso tiene una duración de  
.....(.....) meses. Dicha suma será abonada por  
el Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación en forma  
mensual y en un todo de acuerdo con la tarea efectivamente  
realizada y hasta la finalización del presente o hasta que  
el mismo quede sin efecto por cualquier causa.

QUINTA: En el caso de que "El Coordinador Grupal" no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tarde, o en otras faltas, actitudes o conductas perjudiciales para el funcionamiento de la beca y/o los intereses de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación", ésta podrá declarar rescindido el presente convenio, sin obligación indemnizatoria por parte del "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación".

SEXTA: "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" ..... no asume ninguna de las obligaciones propias del Contrato de Trabajo en relación de dependencia o de locación de obras o servicios, ni "El Coordinador Grupal" podrá invocar derecho alguno en el mismo sentido.

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires, a los .....días del mes de .....de 200.....

## ANEXO II

### MODELO DE CONTRATO DE BECA "COORDINADOR ADMINISTRATIVO"

Entre la EL  
MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION/  
..... DE LA PROVINCIA DE representada por Don  
....., en su carácter de  
MINISTRO/SECRETARIO/INTENDENTE/PRESIDENTE, con domicilio en  
la calle ..... N° ....., Piso ....., letra ".....", de la  
localidad de ....., por una parte, en adelante "EL  
MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION" y, por la  
otra el Sr. ...., con D.N.I. ...., con domicilio  
real y constituido en la calle ..... N°.....;  
Piso....., letra ".....", de la localidad de .....,  
en adelante "El Coordinador Administrativo", se conviene  
celebrar el presente contrato sujeto a las siguientes  
cláusulas:

PRIMERA: El  
Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación concede una  
beca con el objeto de cumplimentar la función de  
Coordinador Grupal del/, los CENTRO DE VOLUNTARIADO SOCIAL  
PARA ADULTOS MAYORES, para la realización de actividades de  
Formación de Facilitadores Comunitarios y Formación de un  
Centro de Voluntariado Social para Adultos Mayores, desde  
el día ..... de ..... de 200.- hasta el día ..... de  
..... de 200...

SEGUNDA: "El Coordinador Administrativo" tendrá la  
función de acompañar la Formación de los Adultos Mayores  
como Facilitadores comunitarios, además de ser co-  
responsable de la puesta en marcha del Centro de  
Voluntariado Social

TERCERA: "El Coordinador Administrativo" tendrá una  
carga horaria de ..... semanales. Es Facultad de  
"Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" la  
determinación de los días y horas en que se efectuarán las  
mismas dentro de los máximos preestablecidos.

CUARTA: La suma mensual de la beca por la coordinación  
administrativa del curso es de ..... PESOS (\$ ...-) o  
sea ..... PESOS (\$ ...-) totales, dado que el curso  
tiene una duración de ..... (...) meses. Dicha suma  
será abonada por el  
Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación en forma  
mensual y en un todo de acuerdo con la tarea efectivamente  
realizada y hasta la finalización del presente o hasta que  
el mismo quede sin efecto por cualquier causa.

QUINTA: En el caso de que "El Coordinador Administrativo" no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tarde, o en otras faltas, actitudes o conductas perjudiciales para el funcionamiento de la beca y/o los intereses de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación/", ésta podrá declarar rescindido el presente convenio, sin obligación indemnizatoria por parte del "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación".

SEXTA: "El Ministerio/Secretaría/Fundación" ..... no asume ninguna de las obligaciones propias del Contrato de Trabajo en relación de dependencia o de locación de obras o servicios, ni "el DOCENTE" podrá invocar derecho alguno en el mismo sentido.

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires, a los ..... días del mes de ..... de 2005.-

## ANEXO II

### MODELO DE CONTRATO DE BECA (FACILITADOR COMUNITARIO)

Entre la  
MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION/..... DE  
LA PROVINCIA DE ....., representada por Don ....., en su  
carácter de MINISTRO/SECRETARIO/INTENDENTE/PRESIDENTE, con  
domicilio en la calle ....., N° ....., Piso .....,  
letra "...." de la localidad de por una parte, en adelante  
"EL MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION", y por la  
otra el Sr. .... con D.N.I. ...., con domicilio real  
y constituido en la calle ....., N° ....., Piso .....,  
letra "....", de la localidad de ....., en adelante "El  
facilitador Comunitario", se conviene celebrar el presente  
contrato sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El  
Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación concede una  
beca con el objeto de cumplimentar la función de  
Facilitador Comunitario del/los curso/s de Facilitadores  
Comunitarios y del Centro de Voluntariado Social para  
Adultos Mayores, que tiene por finalidad desarrollar  
actividades comunitarias en forma voluntaria, maximizando  
los recursos profesionales y técnicos e impactando en el  
grupo poblacional al que está dirigido según sus  
necesidades específicas, desde el día ..... de ..... de  
200... hasta el día ..... de ..... de 200...

SEGUNDA: "El Facilitador Comunitario" tendrá la función  
de desarrollar actividades comunitarias, de acuerdo a las  
pautas exigidas por del Programa de Voluntariado Social  
para Adultos Mayores que determine la Dirección Nacional de  
Políticas para Adultos Mayores-CONAF del Ministerio de  
Desarrollo Social de la Nación.

TERCERA: "El Facilitador Comunitario" tendrá una carga  
horaria de seis (6) horas semanales. Es facultad de  
"Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" la  
determinación de los días y horas en que se efectuarán las  
mismas dentro de los máximos preestablecidos.

CUARTA: La suma mensual de la beca es de veinte PESOS  
(\$ 20-), siendo el total de la misma doscientos pesos (\$  
200), dado que las actividades se realizarán a lo largo de  
10 meses. Dicha suma será abonada por el  
Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación en forma  
mensual y en un todo de acuerdo con la tarea efectivamente  
realizada y hasta la finalización del presente o hasta que  
el mismo quede sin efecto por cualquier causa.

QUINTA: En el caso de que "El Facilitador Comunitario" no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tardes, u en otras faltas, actitudes o conductas perjudiciales para el funcionamiento de la beca y/o los intereses de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación", ésta podrá declarar rescindido el presente convenio, sin obligación indemnizatoria por parte del "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación".

SEXTA: "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" ... no asume ninguna de las obligaciones propias del Contrato de Trabajo en relación de dependencia o de locación de obras o servicios, ni "El Facilitador Comunitario" podrá invocar derecho alguno en el mismo sentido.

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires, a los ..... días del mes de ..... de 2005.-

## ANEXO II

### MODELO DE CONTRATO DE BECA (COORDINADOR GENERAL)

Entre la EL MINISTERIO/SECRETARIA/FUNDACION/DE LA PROVINCIA DE ..... representada por Don ..... en su carácter de MINISTRO/SECRETARIO/PRESIDENTE, con domicilio en la calle ....., N° ..... Piso ..... letra "....", de la localidad de ....., por una parte, en adelante "El Ministerio/SECRETARIA/FUNDACION" y, por la otra el Sr. ..., con D.N.I. ..., con domicilio real y constituido en la calle ....., N° ....., Piso ....., letra "....", de la localidad de ..... en adelante "El Coordinador General", se conviene celebrar el presente contrato sujeto a las siguientes cláusula:

PRIMERA: El Ministerio/Secretaría/EUNDACION... concede una beca con el objeto de cumplimentar la función de Coordinador General del CENTRO DE VOLUNTARIADO SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES, para la realización de actividades de Formación de Facilitadores Comunitarios y Formación de un Centro de Voluntariado Social para Adultos Mayores, desde el día ..... de ..... de 2005 hasta el día ..... de .... de 2006.

SEGUNDA: "El Coordinador General" tendrá la función de garantizar el dictado del curso de formación de Facilitadores Comunitarios y conformar y gerenciar el centro de Voluntariado Social para Adultos Mayores.

TERCERA: "El Coordinador General" tendrá una carga horaria de... horas semanales. Es facultad de "Ministerio/Secretaría/Fundación" la determinación de los días y horas en que se efectuarán las mismas dentro de los máximos preestablecidos.

CUARTA: La suma mensual de la beca por la Coordinación general del Centro de Voluntariado Social para Adultos Mayores es de ..... o sea ..... totales, dado que las actividades tienen una duración de 10 (DIEZ) meses. Dicha suma será abonada por el Ministerio/Secretaría/Fundación en forma mensual y en un todo de acuerdo con la tarea efectivamente realizada y hasta la finalización del presente o hasta que el mismo quede sin efecto por cualquier causa.

TERCERA: En el caso de que "La TITULAR DE LA COORDINACION GENERAL" no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tarde

o en otras faltas, actitudes o conductas perjudiciales para el funcionamiento de la beca y/o los intereses de "El Ministerio/Secretaría/Fundación", ésta podrá declarar rescindido el presente convenio, sin obligación indemnizatoria por parte del "Ministerio/Secretaría/Fundación".

CUARTA: "El Ministerio/Secretaría/Fundación".... no asume ninguna de las obligaciones propias del Contrato de Trabajo en relación de dependencia o de locación de obras o servicios, ni "el Coordinador" podrá invocar derecho alguno en el mismo sentido.

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires a los ..... días del mes de ....., de 2005.-

**ANEXO III**

FORMULARIO:

DECLARACION JURADA SOBRE APLICACIÓN DE FONDOS DE SUBSIDIOS

(LUGAR Y FECHA DE EMISION)

SEÑOR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION  
AREA RENDICION DE CUENTAS  
CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ ADOLESCENCIA Y FAMILIA

El (los) que suscribe (n) .....  
(Nombre/s y Apellido/s) ..... en mi (nuestro)  
carácter de ..... (beneficiario Personal/cargo  
que ocupa en la institución) ..... de  
.....(entidad u Organismo) ..... con domicilio  
real/legal en la calle ..... N° ..... de la  
Ciudad/Localidad de ..... Provincia de .....  
manifestamos con carácter de Declaración jurada, que  
he/hemos aplicado los fondos de subsidio oportunamente  
otorgados por el CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ ADOLESCENCIA Y  
FAMILIA mediante Disposición N° ...../200....  
tramitando bajo Expediente N° ....., conforme el  
detalle que se expone seguidamente:

Suma Otorgada: Total a la fecha:..... \$....  
Inversión Documentada rendida en la presente:.. \$....  
Inversión Documentada acumulada total rendida:.. \$....  
Saldo a Invertir:..... \$....

Asimismo, cumplimos en adjuntar un detalle de los  
respectivos comprobantes respaldatorios de la inversión  
documentada con arreglar al detalle de fecha, tipo y N° de  
comprobante, proveedor, concepto, e importe total  
debidamente firmado por (beneficiarios personas  
físicas/presidente y contador o tesorero de la institución  
beneficiaria).

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el  
primer documento gratuito".

**ANEXO III**

FORMULARIO:

"DOCUMENTACION RESPALDATORIA DE LA INVERSION DEL FONDO  
DEL SUBSIDIO"

Expediente CONAF N° ..... Disposición CONAF N°  
...../200.....\$.....

Fecha	Tipo	N°	Proveedor	Bien o Servicio	Importe \$
Comprobante	Comprobante	Comprobante			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>TOTAL</b>					

La totalidad de la información indicada fue realizada sin omitir ni fálsear dato alguno.

Firma, aclaración y DNI del beneficiario personal o del Presidente y Contador o Tesorero de la organización no gubernamental, o de la autoridad administrativa del organismo público, en su caso.

Los campos a completar de la planilla son:

(1) Fecha de Emisión del Comprobante; (2) Indicar si es Factura, Recibo o Documento equivalente; (3) Numeración correspondiente al tipo de comprobante; (4) Individualización de la persona física o jurídica que emite el comprobante; (5) Descripción del bien o servicio objeto de la contratación; y (6) Importe de factura, recibo o documento equivalente y total de importes de comprobantes.

En el caso de no presentación de fotocopias de facturas este formulario deberá ser suscripto además por CPN independiente, la firma será certificada por el Consejo Profesional respectivo.

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito".

**Nº de Asiento: 08060008**  
EMISIÓN: 30/04/08  
BOLETÍN OFICIAL Nº 4625 (02/06/08)

### **Decreto Número 317**

Viedma, 30 de abril de 2008.-

Visto, el Expediente Nº 97111-S.P.F.-08, del Registro del Ministerio de Familia, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que por las citadas actuaciones se tramita la ratificación del Convenio celebrado entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y el Ministerio de Familia de la Provincia de Río Negro;

Que el Organismo Nacional financiará los costos que demande la implementación del Proyecto de Capacitación en el marco del convenio "La Experiencia Cuenta";

Que los destinatarios serán jóvenes y personas de mediana edad con deseos de capacitarse e incorporar nuevas herramientas de trabajo, con el objeto de contribuir a la recuperación de los oficios tradicionales, rescatando los saberes y experiencia de los adultos mayores;

Que el mencionado Proyecto de Capacitación "La Experiencia Cuenta", tiene por objeto la asistencia técnica y financiera por parte del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación — Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia "MDSSENAF" a nuestra Provincia de Río Negro; para que a través de la Subsecretaría de Promoción Familiar dependiente del Ministerio de Familia, se desarrollen acciones y actividades de Promoción y Protección de los derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes en este territorio;

Que el Ministerio de Familia de la Provincia de Río Negro cuenta con las instalaciones adecuadas requeridas para efectuar la ejecución de dicha capacitación, que tendrá una duración de seis (6) meses;

Que con el fin de operativizar la ejecución se ha previsto coordinar a nivel provincial, integrado por personal de diferentes perfiles quienes actuarán a través de la Dirección General de Adultos Mayores del Ministerio de Familia de la Provincia de Río Negro;

Que han tomado debida intervención los Organismos de Control, Asesoría Legal del Ministerio de Familia y Fiscalía de Estado obrante a fs. 09 vuelta;

Que el presente Decreto se dicta en uso de las facultades conferidas por el Artículo 181º Inciso 1) de la Constitución Provincial;

Por ello:

### **El Gobernador de la Provincia de Río Negro DECRETA:**

**Artículo 1º-** Ratifíquese el Convenio suscripto entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación representado por la Señora Marcela Paola VESSVESSIAN y el Ministerio de Familia de la Provincia de Río Negro representado por el Señor Don Alfredo Daniel PEGA, que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto.

**Artículo 2º-** Desígnese como autoridad de aplicación del Convenio ratificado por el Artículo 1º, al Ministerio de Familia.

**Artículo 3º** El presente Decreto será refrendado por el Señor Ministro de Familia.

**Artículo 4º-** Regístrese, comuníquese, publíquese, tómesese razón, dése al Boletín Oficial y archívese.

SAIZ - PEGA.

### CONVENIO

Entre: La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, representada por la Licenciada Marcela Paola VESSVESSIAN, con domicilio en Teniente General Juan Domingo Perón 524 4º piso Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante "La Secretaría" por una parte, y el Ministerio de Familia, de la Provincia de Río Negro, representada por su Titular Sr. Alfredo Daniel PEGA, (DNI. N° 12.711.465), con domicilio en la calle 25 de Mayo 99, Planta Baja, de la Ciudad de Viedma, Provincia de Río Negro, en adelante "El Ministerio" por la otra, acuerdan celebrar el presente convenio sujeto a las siguientes cláusulas.

PRIMERA.: Objeto. El presente Convenio tiene por objeto colaborar en la implementación de un Proyecto denominado "La Experiencia Cuenta", con el objeto de contribuir a la recuperación de los oficios tradicionales, rescatando los saberes y experiencias de los adultos mayores transmitiéndola a jóvenes y personas de mediana edad, quienes incorporarán nuevas herramientas de trabajo.

SEGUNDA: Implementación. "El Ministerio" se obliga a implementar cuatro (4) líneas de capacitación con una duración de seis (6) meses con una población beneficiaria de cuatro (4) adultos mayores, como docentes y ochenta (80) jóvenes y personas de mediana edad como alumnos. Las actividades se desarrollarán en la Ciudad de Viedma, Provincia de Río Negro, en el predio que "El Ministerio" destine al efecto.

TERCERA: "La Secretaría" se compromete a transferir a "El Ministerio" un monto total de PESOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS (\$ 31.600.-) para cubrir los gastos correspondientes al dictado de cuatro (4) líneas de capacitación a desarrollarse en el marco del Proyecto "La Experiencia Cuenta"- La suma mencionada será abonada en un solo pago y deberá ser aplicada de la siguiente forma: a) La suma de PESOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS (\$ 4.800.-) para financiar los gastos de un (1) Coordinador General, con un costo de PESOS OCHOCIENTOS (\$ 800) por mes, durante seis (6) meses. b) La suma de PESOS OCHO MIL CUATROCIENTOS (\$ 8.400) para financiar los gastos de dos (2) Coordinadores Pedagógicos, con un monto de PESOS SETECIENTOS (\$ 700.-) por mes, por persona, durante seis (6) meses. c) La suma de PESOS OCHO MIL OCHOCIENTOS (\$8.800) para financiar los gastos para insumos didácticos y equipamiento. d) La suma de PESOS NUEVE MIL SEISCIENTOS (\$ 9.600) para financiar los gastos de cuatro (4) Becas Docentes, a razón de PESOS CUATROCIENTOS (\$ 400) por mes por persona, durante seis (6) meses.

CUARTA: "El Ministerio" se obliga: a) Seleccionar y contratar los recursos humanos que desempeñarán las funciones de coordinadores y docentes, quienes deberán acreditar la idoneidad específica necesaria, de acuerdo a los perfiles definidos por "La Secretaría", según se detallan en el Anexo I, que forma parte integrante del presente. b) Proponer los docentes en función de los perfiles que "La Secretaría" considere adecuados, según se detallan en el Anexo I, que forma parte integrante del presente. c) Realizar la selección de los participantes en función de los perfiles requeridos por "La Secretaría". d) Proveer la infraestructura y el material didáctico adecuados a las características del curso. e) Suministrar el espacio físico necesario para la ejecución del Proyecto. f) Asignar a una persona que se ocupe de las tareas

administrativas que la ejecución del Proyecto demande. Celebrar, en los casos pertinentes los contratos beca para los docentes y coordinadores, de conformidad con el modelo que se agrega como anexo II, que forma parte integrante del presente. g) Garantizar la continuidad del proceso al que se le da inicio con la ejecución del Proyecto. h) Efectuar la supervisión directa del curso y la evaluación periódica de los alumnos y de los docentes. i) Dar inicio a las actividades docentes dentro de los quince (15) días a partir de la fecha del efectivo pago del subsidio mencionado en la CLÁUSULA TERCERA. j) Presentar a "La Secretaría", los antecedentes profesionales del equipo de coordinación local para ser aprobados por el nivel central del Proyecto previo al inicio de las actividades, un primer informe de inicio según los requerimientos del Proyecto dentro de los primeros 30 días de ejecución; otro informe de las actividades realizadas a los 90 días de iniciada la ejecución del Proyecto y un informe final dentro de los 20 días de finalizado el mismo, los que deberán ser debidamente aprobados por "La Secretaría". k) Adecuar sus mecanismos de Control y Rendición de Cuentas a lo establecido por la Ley 24.156 de Administración Financiera y Sistemas de Control del Sector Público Nacional, sus reglamentaciones, la Resolución del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación N° 2458/04 y lo establecido en este Convenio. La documentación deberá remitirse indefectiblemente a "La Secretaría" dentro de los 120 días de finalizada la ejecución del Proyecto. l) Llevar una contabilidad por separado de ingreso y egreso detallada de los fondos transferidos por el Proyecto o emprendimiento productivo objeto del presente. m) Efectuar, ante la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES, la rendición de cuentas documentada de la inversión de los fondos que recibiere, mediante la metodología prevista en la normativa vigente y de acuerdo a los formularios que obran como Anexo III, que forma parte integrante del presente convenio. n) Conservar debidamente archivada por el término de diez (10) años, la documentación original respaldatoria de la inversión realizada de los fondos otorgados conforme a la cláusula primera del presente, la que estará a disposición de la DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN - ÁREA RENDICIÓN DE CUENTAS para su análisis y verificación en el momento que se considere oportuno y sometida a las competencias de control previstas en la Ley N° 24.156.

QUINTA: "La Secretaría " se compromete: a) Transferir a "El Ministerio" la suma estipulada en la Cláusula Tercera para financiar la ejecución de cuatro (4) líneas de capacitación en el marco del Proyecto "La Experiencia Cuenta". b) Brindar asistencia técnica en materia de evaluación, supervisión docente y de aspectos financieros y operativos del Proyecto. c) Remitir copia de los informes de auditoría y evaluación del Proyecto que se realicen, para que "El Ministerio" efectúe los ajustes que eventualmente recomiende "La Secretaría".

SEXTA: Sin perjuicio de las facultades que le corresponden a la Unidad de Auditoría Interna de "La Secretaría", la Sindicatura General de la Nación, queda facultada a realizar los controles de gestión sobre la ejecución de los cursos y respecto del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, para lo cual "El Ministerio" pondrá a su disposición los elementos necesarios al efecto.

SEPTIMA: En caso de incumplimiento por parte de "El Ministerio" de algunas de las obligaciones emergentes del presente Convenio, "La Secretaría" se reserva el derecho de adoptar cualquiera de las siguientes acciones: a) Declarar unilateralmente la caducidad del subsidio otorgado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley de Procedimientos Administrativos N° 19.549 y solicitar la devolución total o parcial de los fondos transferidos; b) Fijar plazos para corregir alteraciones en la ejecución de los cursos "El Ministerio" queda obligado a entregar, a requerimiento de "La Secretaría" la totalidad de la documentación correspondiente a la gestión del Proyecto.

OCTAVA: Para todos los efectos emergentes del presente convenio, las partes constituyen domicilios legales en los lugares indicados precedentemente, los que serán válidos mientras no exista notificación fehaciente de su modificación, sometiéndose a la Jurisdicción de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 3 días del mes de diciembre de dos mil siete.

**Nº de Asiento: 08120022**

EMISIÓN: 03-12-08

BOLETÍN OFICIAL Nº 4683 (22/12/08)

**Decreto Número 1247**

Viedma, 03 de Diciembre de 2008.-

Visto, el Expediente Nº 101.064-SPF-08, del Registro del Ministerio Familia, y;

**CONSIDERANDO:**

Que por las citadas actuaciones se tramita la ratificación del Convenio celebrado entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y el Ministerio de Familia de la Provincia de Río Negro;

Que mediante el mismo, el Organismo Nacional, financiará el Proyecto denominado "Equipamiento en tres (3) hogares para Adultos Mayores";

Que el presente Convenio tiene por finalidad la adquisición de equipamiento imprescindible y recursos necesarios para las Instituciones: "Hogar El Abuelo Pepe", de la localidad de Viedma, "Hogar de Ancianos" de la localidad de El Bolsón y "Hogar de Ancianos Juan XXIII" de la localidad de Cinco Saltos;

Que la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación transferirá en un solo pago la suma de PESOS NOVENTA MIL CIENTO VEINTIDOS CON CINCUENTA CENTAVOS (\$ 90.122,50);

Que para la ejecución del mencionado Convenio se ha previsto la Coordinación a Nivel Provincial, a través de la Dirección General de Adultos Mayores del Ministerio de Familia;

Que han tomado debida intervención los Organismos de Control, Asesoría Legal del Ministerio de Familia y Fiscalía de Estado a fojas 11 vuelta;

Que el presente Decreto se dicta en uso de las facultades conferidas por el Artículo 181º Inciso 1) de la Constitución Provincial;

Por ello:

**El Gobernador de la Provincia de Río Negro**

**DECRETA:**

**Artículo 1º.-** Ratifíquese el Convenio Marco de Cooperación suscripto entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, representada por la Señora Marcela Paola VESSVESSIAN y el Ministerio de Familia de la Provincia de Río Negro, representado por el Señor Ministro Don Alfredo Daniel PEGA, que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto.

**Artículo. 2º.-** Designese como Autoridad de Aplicación del Convenio ratificado por el Artículo 1º al Ministerio de Familia.

**Artículo. 3º.-** El presente Decreto será refrendado por el Señor Ministro de Familia.

**Artículo. 4º.-** Regístrese, comuníquese, publíquese, tómesese razón, dése al Boletín Oficial y archívese.

SAIZ - PEGA

## CONVENIO

Entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, representada por su titular Lic. Marcela Paola VESSVESSIAN, con domicilio en la calle Teniente General Juan Domingo Perón N° 524, 4° piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante "La Secretaría" por una parte, y el Ministerio de Familia de la Provincia de Río Negro, representada por su titular Sr. Alfredo Daniel PEGA (D.N.I. N° 12.711.465), con domicilio en la calle 25 de Mayo N° 99, Planta Baja, de la Ciudad de Viedma, Provincia de Río Negro, en adelante "El Ministerio", por la otra, acuerdan celebrar el presente Convenio sujeto a las siguientes cláusulas.

**PRIMERA:** Objeto. El presente Convenio tiene por objeto otorgar con carácter de subsidio no reintegrable, la suma de PESOS NOVENTA MIL CIENTO VEINTIDOS CON CINCUENTA CENTAVOS (\$90.122,50.-) para aplicar al financiamiento del proyecto denominado "Equipamiento en tres hogares para adultos mayores" dentro del marco del Programa Fortalecimiento Institucional. El presente proyecto tiene por finalidad la adquisición de equipamiento imprescindible y recursos necesarios (artículos de asistencia médica, artículos de jardín, electrodomésticos y artículos para reforzar la seguridad edilicia), para las instituciones "Hogar el Abuelo Pepe", "Hogar de Ancianos" y "Hogar de Ancianos Juan XXIII", sitios en las ciudades de Viedma, El Bolsón y Cinco Saltos respectivamente. Todo ello con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en los mencionados hogares. El proyecto se llevará a cabo en las ciudades de Viedma, El Bolsón y Cinco Saltos, todas ellas de la Provincia de Río Negro.

**SEGUNDA:** Implementación. "El Ministerio" se compromete a: A) Destinar la suma recibida a solventar los gastos que demande la ejecución del proyecto denominado "Equipamiento en tres hogares para adultos mayores", a realizarse en las Ciudades de Viedma, El Bolsón, y Cinco Saltos, de la Provincia de Río Negro; B) Garantizar la realización del proyecto denominado "Equipamiento en tres hogares para adultos mayores"; C) Alcanzar a tres (3) hogares para adultos mayores (beneficiarios directos), pertenecientes al Ministerio de Familia de la Provincia de Río Negro, y asimismo, alcanzar a ciudadanos Adultos Mayores (beneficiarios indirectos), que se alojan en las mencionadas Instituciones; D) Contribuir con los recursos propios técnicos, financieros y laborales que se requieran para el correcto desarrollo del proyecto.

**TERCERA:** "La Secretaría" se compromete a transferir a "El Ministerio" un monto total de PESOS NOVENTA MIL CIENTO VEINTIDOS CON CINCUENTA CENTAVOS (\$ 90.122,50.-) para cubrir los gastos correspondientes a la financiación del proyecto denominado "Equipamiento en tres hogares para adultos mayores" a desarrollarse en el lugar indicado en la cláusula PRIMERA. La suma mencionada será abonada en un solo pago.

**CUARTA:** "El Ministerio" se obliga a: a) Organizar, ejecutar y supervisar, cuando intervienen terceros, todas las actividades que impliquen el desarrollo del proyecto; b) Dar inicio a las actividades dentro de los treinta (30) días de recibidos los fondos; c) Efectuar la supervisión directa de la ejecución del proyecto; d) Entregar a la DIRECCION NACIONAL DE POLITICAS PARA ADULTOS MAYORES un primer informe de planificación de tareas al inicio de la ejecución del proyecto, un segundo informe a los sesenta (60) días de iniciada la ejecución y un último informe a los diez (10) días de concluída la ejecución del proyecto; e) El plazo de ejecución del proyecto es de TRES (3) meses a contar a partir de transcurridos treinta (30) días desde que se hayan depositado los fondos; f) Adecuar los mecanismos de Control y Rendición de Cuentas a lo establecido por la Ley N° 24.156 de Administración Financiera y Sistemas de Control del Sector Público Nacional, y de acuerdo a los formularios que obran como Anexo I. La documentación deberá remitirse indefectiblemente a la DIRECCION NACIONAL DE POLITICAS PARA ADULTOS MAYORES, dentro de los

noventa (90) días de finalizada la ejecución del Proyecto; g) Archivar debidamente por un plazo de diez (10) años la documentación original respaldatoria de la inversión realizada de los fondos otorgados conforme a la cláusula PRIMERA del presente, la que deberá estar a disposición de la DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACION - AREA RENDICION DE CUENTAS, para su análisis y verificación, en el momento que lo considere oportuno y sometida a las competencias de control previstas en la Ley N° 24.156; h) Utilizar los fondos a que hace referencia la Cláusula PRIMERA en la ejecución del Proyecto objeto del presente, no pudiendo modificar el destino de dichos fondos excepto con autorización previa y expresa de "La Secretaría"; i) Llevar una contabilidad por separado de ingreso y egreso detallado de los fondos transferidos para el proyecto o emprendimiento productivo objeto del presente.

QUINTA: "La Secretaría" efectuará a través de la DIRECCION NACIONAL DE POLITICAS PARA ADULTOS MAYORES, inspecciones técnicas y contables en cualquier etapa del proceso de ejecución del Proyecto, pudiendo, también requerir toda la información que juzgue necesaria para realizar la evaluación.

SEXTA: Sin perjuicio de las facultades que le corresponden a la UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA, la SINDICATURA GENERAL DE LA NACION (SIGEN), queda facultada a realizar los controles de gestión sobre la ejecución del Proyecto y respecto del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente Convenio, para lo cual "El Ministerio" pondrá a su disposición los elementos necesarios al efecto.

SEPTIMA: En caso de incumplimiento por parte de "El Ministerio" de algunas de las obligaciones emergentes del presente Convenio, así como la comprobación de falsedad u ocultamiento en la información proporcionada o que proporcione en lo sucesivo, dará lugar a la declaración de caducidad del subsidio en los términos del Artículo 21 de la Ley 19.549 de Procedimientos Administrativos, sin perjuicio de las acciones civiles y penales que pudieran corresponder. En caso de declararse la caducidad del subsidio "El Ministerio" deberá reintegrar la suma entregada sin necesidad de requerimiento alguno.

OCTAVA: Para todos los efectos emergentes del presente Convenio, las partes constituyen domicilios legales en los lugares indicados precedentemente, los que serán válidos mientras no exista notificación fehaciente de su modificación, sometiéndose a la Jurisdicción de los Tribunales Federales en lo Contencioso Administrativo, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 30 días del mes de Setiembre de dos mil ocho.

## ANEXO I

### DECLARACIÓN JURADA SOBRE APLICACIÓN DE FONDOS DE SUBSIDIO

------(1)-----

Señor  
Director General de Administración  
Area Rendición de Cuentas

El (los) que suscribe (n) ----- (2) ----- en mi (nuestro) carácter de - -  
----- (3) -----, de ----- (4) ----- con domicilio real/legal en la calle ---  
----- N° ----- de la Ciudad/Localidad de ----- Provincia de -----,  
manifestamos con carácter de declaración jurada, que he/hemos aplicado los fondos  
de subsidio oportunamente otorgados por la SECRETARIA NACIONAL DE NIÑEZ,  
ADOLESCENCIA Y FAMILIA mediante Resolución N° ----- /20-----, tramitado bajo  
Expediente N° -----, conforme el detalle que se expone seguidamente:

Suma otorgada: Total a la fecha:	\$-----
Inversión documentada rendida en la presente	\$-----
Inversión documentada acumulada total rendida	\$-----
Saldo a invertir:	\$-----

Asimismo, cumplimos en adjuntar un detalle de los respectivos comprobantes respaldatorios de la inversión documentada con arreglo al detalle de fecha, tipo y N° de comprobante, proveedor, concepto e importe total, debidamente firmado por Presidente y Contador o Tesorero de la Institución beneficiaria.

Adicionalmente, también con carácter de declaración jurada, manifiesto/  
manifestamos que:

- Los fondos recibidos en concepto de subsidio fueron empleados para el objeto solicitado y/o tenido en cuenta para su otorgamiento.
- (PARA EL CASO DE ORGANISMOS GUBERNAMENTALES) Fueron cumplidos los procedimientos requeridos por las normas provinciales y/o municipales, en cuanto a administración presupuestaria, sistema de registración contable, régimen de contrataciones, reglamento de bienes y que asimismo fueron observadas las norma de control interno vigentes en la jurisdicción respectiva.
- La totalidad de la documentación original, respaldatoria del empleo de los fondos del subsidio cumple con las formalidades y requisitos establecidos por la Resolución N° 1415/03, complementarias y modificatorias de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). La documentación ORIGINAL se encuentra debidamente archivada, en el domicilio de ----- (5) ----- y a disposición de la DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN - AREA RENDICIÓN DE CUENTAS, para su análisis y verificación en el momento que se considere oportuno y sometidas a las competencias de control previstas en la Ley N° 24.156.

(Para los casos de adquisición, construcción, refacción ampliación o habilitación de inmuebles) Se ha verificado la existencia de la constancia de atestación marginal en título de propiedad, reglada por el artículo 1° del Decreto N° 23.871/44.

.....  
Firma y aclaración

.....  
Firma y aclaración



**N° de Asiento: 11100020**

EMISIÓN: 04-07-2011

BOLETÍN OFICIAL N° 4980 (24/10/2011)

### **Decreto Número 1487**

Viedma, 04 de octubre de 2011.

Visto, el Expediente N° 151.658-T-2.011, del Registro del Ministerio de Turismo, caratulado "Convenio de Colaboración Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y la Provincia de Río Negro", y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que por el citado expediente tramita la celebración de un Convenio de Colaboración entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y la Provincia de Río Negro;

Que el objeto del mencionado convenio de colaboración consiste en la realización de acciones conjuntas tendientes al desarrollo del Turismo, profundizando un proceso permanente de protección a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad en particular los adultos mayores y la integración de las personas con discapacidad;

Que, los Artículos 2°, 3°, 4°, 5° y 6° Inciso j), de la Ley T N° 2.603; marco de la actividad turística provincial, fundamentan la suscripción del mencionado convenio;

Que han tomado debida intervención los Organismos de Control, Asesoría Legal del Ministerio de Turismo, Secretaría Legal, Técnica y de Asuntos Legislativos y Fiscalía de Estado a fojas 14 Vuelta;

Que el presente Decreto se dicta en uso de las facultades conferidas por el Artículo 181° Inciso 1) de la Constitución Provincial;

Por ello:

#### **El Gobernador de la Provincia de Río Negro**

#### **DECRETA:**

**Artículo 1°** - Aprobar el Convenio de Colaboración suscripto entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, representado por su Director Ejecutivo, Doctor Luciano DI CESARE y la Provincia de Río Negro, representada por el Señor Gobernador, Doctor Miguel Ángel SAIZ, de fecha 11 de Agosto de 2.011, que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto.-

**Artículo 2°** - El presente Decreto será refrendado por el Señor Ministro de Turismo.-

**Artículo 3°** - Registrar, comunicar, publicar, tomar razón, dar al Boletín Oficial y archivar.-

SAIZ – CONTRERAS

CONVENIO DE COLABORACIÓN  
INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES  
PARA JUBILADOS y PENSIONADOS  
Y LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO.

Entre el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, en adelante "EL INSTITUTO", representado en este acto por su Director Ejecutivo, Doctor Luciano DI CÉSARE, con domicilio legal en la calle Perú N°

169, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por una parte; y la PROVINCIA DE RÍO NEGRO, en adelante "LA PROVINCIA", representada en este acto por su Gobernador, Doctor Miguel Saiz, con domicilio legal en Laprida N° 212, de la Ciudad de Viedma, Provincia de Río Negro, por la otra; acuerdan en celebrar el presente CONVENIO DE COLABORACIÓN, sujeto a las siguientes cláusulas que a continuación se transcriben:

PRIMERA: LAS PARTES establecen como objetivos generales del presente, los descriptos a continuación:

- 1) "EL INSTITUTO" y "LA PROVINCIA" manifiestan su voluntad de iniciar y profundizar un proceso permanente de protección a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, en particular los ADULTOS MAYORES, desarrollando una POLÍTICA GERONTOLÓGICA como acción de transformación del Estado.
- 2) Complementar esfuerzos operativos y de difusión en apoyo de las actividades de prevención y promoción de la salud para los adultos mayores en las áreas de Turismo, Recreación, Cultura y Deporte.
- 3) Elaborar y ejecutar programas para la integración de las personas con discapacidad.
- 4) Todo tipo de acciones no enunciadas en el presente y que tengan por finalidad MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y DE SU ENTORNO FAMILIAR, para que de esta forma recupere su protagonismo y consideración de toda la sociedad.

SEGUNDA: Realizar acciones conjuntas, para el desarrollo del Turismo Social en la Región destinado a favorecer el acceso de los afiliados al INSTITUTO, en el marco de los Programas Socio Preventivos que ambas instituciones vienen llevando adelante en todo el ámbito de la provincia de Río Negro.-

Formular un plan de trabajo para instrumentación y ejecución del Programa de Turismo para adultos mayores afiliados al INSTITUTO y a los que oportunamente incorpore el Gobierno de "LA PROVINCIA", en el marco del Programa "Caminos Culturales".

TERCERA: A efectos de concretar lo establecido en las CLÁUSULAS PRIMERA Y SEGUNDA, LAS PARTES podrán suscribir Actas Complementarias al presente Convenio a fin de establecer los compromisos que oportunamente se consideren necesarios para el desarrollo y ejecución de un determinado PROGRAMA.

CUARTA: Para asegurar el correcto desenvolvimiento del presente CONVENIO y de las actividades involucradas en el mismo, como así también para la elaboración de las Actas Complementarias necesarias en el futuro, "EL INSTITUTO" designa como responsable a cargo, al titular de la Gerencia de Promoción Social y Comunitaria.

QUINTA: Para todos los efectos relacionados con el CONVENIO, LAS PARTES mantendrán la individualidad y autonomía de sus respectivas estructuras técnicas, administrativas y académicas, asumiendo las obligaciones y responsabilidades que de ellas emanen.

SEXTA: El presente CONVENIO tendrá un plazo de duración de dos (2) años a contar desde su suscripción, salvo que una de LAS PARTES comunique fehacientemente a la otra, con una anticipación no menor de sesenta (60) días, su voluntad de rescindirlo, sin invocación de causa, y sin que ello origine responsabilidad alguna para las mismas.

SÉPTIMA: A todos los efectos del presente CONVENIO, LAS PARTES fijan como domicilio los indicados en el encabezado, donde serán válidas todas las notificaciones que pudieran cursarse.

OCTAVA: Para el caso que se susciten controversias entre "EL INSTITUTO" y "LA PROVINCIA" derivadas de la interpretación, aplicación y/o ejecución del presente Convenio, serán sometidas a la competencia de los Tribunales Federales, con asiento en la Ciudad de Viedma, Provincia de Río Negro, renunciando a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder.

Previa lectura y ratificación de cada una de las partes, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, a los 11 días del mes de agosto del año 2011.

**N° de Asiento: 15100009**  
SANCION: 23/09/2015  
PROMULGACIÓN: 08-10-2015  
BOLETÍN OFICIAL N° 5400 (22/10/2015)

## **Ley Número 5071**

**La Legislatura de la Provincia de Río Negro  
Sanciona con Fuerza de  
L E Y:**

### **Título I DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1°** - Objeto. Es objeto de la presente conformar un marco normativo que garantice a los adultos mayores el efectivo ejercicio y disfrute pleno de sus derechos humanos, reconocidos por la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales vigentes. Asimismo, regula el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y protección integral de las personas en su vejez.

**Artículo 2°** - Beneficiarios. Son beneficiarios de la presente todos los adultos mayores de sesenta (60) y más años de edad que residan en forma permanente en la Provincia de Río Negro.

**Artículo 3°** - Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente es la Dirección de Adultos Mayores dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro o el organismo que en el futuro lo reemplace. La Dirección de Adultos Mayores ejerce y coordina su tarea con otras áreas y Poderes del Estado Rionegrino y las organizaciones de la sociedad civil.

**Artículo 4°** - Funciones. Son funciones de la Dirección de Adultos Mayores, en el marco de la presente:

- a) Brindar atención integral en forma directa a través de sus organismos locales o regionales, o en forma de responsabilidad delegada a asociaciones y/o redes de apoyo comunitarias e instituciones de residencia transitoria, a los adultos mayores que carecen de grupo familiar primario o no disponen de los recursos mínimos necesarios para la satisfacción de sus necesidades básicas.
- b) Fiscalizar a los organismos y entidades gubernamentales y no gubernamentales, así como a las organizaciones comunitarias debidamente registradas.
- c) Ejercer el control y fiscalizar las residencias de larga estadía y diurnas de adultos mayores y controlar el cumplimiento de los convenios que se celebren, en conjunto con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social. La habilitación continúa sujeta a lo establecido en la ley D N° 3640.

### **Título II PRINCIPIOS RECTORES**

**Artículo 5°** - Ejes. Los ejes que sustentan las políticas de protección integral de los derechos de los adultos mayores, son los principios rectores reconocidos por las Naciones Unidas en la Asamblea General de 1991 adoptada por resolución 46/91 a saber:

- a) Independencia.
- b) Participación.
- c) Autorrealización.
- d) Dignidad.
- e) Cuidados.

### TÍTULO III DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS MAYORES

**Artículo 6º** - Derechos y Garantías. Todos los adultos mayores como sujetos de derecho, gozan de los derechos fundamentales y garantías constitucionales inherentes a su condición de personas. El Estado rionegrino propicia su participación social, garantizando las oportunidades para su pleno desarrollo físico, psíquico, moral, espiritual y social, en condiciones de libertad, igualdad y dignidad.

**Artículo 7º** - Derecho a la integración. Los adultos mayores tienen derecho a permanecer integrados en la sociedad, a participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que atañen directamente a su bienestar y compartir sus conocimientos y habilidades con generaciones más jóvenes.

**Artículo. 8º** - Derecho a la Prevención y Asistencia de la Discriminación, Abuso y Maltrato. El Estado Rionegrino brinda especial atención a las problemáticas de maltrato psicofísico y abuso de los adultos mayores en todas sus formas, mendicidad, explotación laboral, discapacidades psicomotrices sin cobertura asistencial. A los fines del artículo precedente la autoridad de aplicación u organismo que lo reemplace en coordinación con otros organismos del Estado promueve las acciones necesarias, en el marco de políticas de prevención y protección, a fin de asegurar la asistencia médica, psicológica, social y gratuita.

**Artículo 9º** - Derecho a la seguridad social y al trabajo. En materia de seguridad social y trabajo, el adulto mayor tiene los siguientes derechos y garantías:

- a) Percibir una jubilación o pensión tanto contributiva como no contributiva;
- b) Integrar programas obligatorios de preparación para la jubilación brindados por sus empleadores;
- c) Garantizar su capacitación en los ámbitos laborales;
- d) No ser discriminado por razones de edad.

**Artículo 10** - Derecho a la salud. Los adultos mayores tienen derecho a acceder a servicios de salud gratuitos de calidad y a recibir atención digna, integral y preferencial en los servicios de salud, ya sean públicos o privados en cualquier establecimiento sanitario o en su domicilio. Se procura dar atención especial a las enfermedades propias de su condición de adulto mayor o a aquéllas que hubieran adquirido en otra etapa de su vida y lo hagan vulnerable. Se garantiza:

- a) El acceso a los medicamentos, prótesis, incluidas las odontológicas, órtesis, ayudas técnicas y otros elementos necesarios para el mantenimiento y mejora de la salud y la calidad de vida;
- b) Los servicios de apoyo en domicilio;

- c) El acceso a un Sistema Progresivo de Cuidados que incluye el apoyo domiciliario, los centros de día y las residencias de larga estadía, según la necesidad del adulto mayor.

Asimismo, se debe propiciar la incorporación de recursos humanos que proporcionen atención especializada en geriatría y gerontología en todos los niveles de salud, particularmente en la atención primaria de la salud.

**Artículo 11** - Derecho a la educación. El Estado rionegrino garantiza el acceso a la educación en cualquiera de sus niveles, asegurando la prestación del servicio educativo gratuito, destinado a todas las personas adultas mayores, sin discriminación de naturaleza alguna, generando los servicios especiales necesarios y la atención profesional adecuada.

**Artículo 12** - Derecho a la vivienda.

- a) Promover la construcción de viviendas protegidas, el mejoramiento integral de las viviendas en donde residan adultos mayores, atendiendo a su adaptación y posibilidades de accesibilidad, como así también mini residencias para adultos mayores, en el marco de los programas de vivienda, mejoramiento de vivienda y equipamiento, implementados desde el Gobierno Nacional, provincial y municipal que sean fiscalizadas por los dispositivos municipales y provinciales existentes.
- b) Promover, bajo la modalidad de vivienda tutelada, un lugar de residencia y un grupo primario de contención a los adultos mayores que carezcan del mismo y que no dispongan de ingresos propios.

**Artículo 13** - Derecho a la recreación. El Estado provincial debe generar:

- a) Fomentar acciones de recreación, esparcimiento turismo social.
- b) Promover la construcción de espacios para el esparcimiento, recreación y contención de adultos mayores, en el marco de los programas de equipamiento comunitario, implementados desde el Gobierno Nacional, provincial y municipal.

**Artículo 14** - Relativo al transporte público. El Estado provincial debe:

- a) Propiciar descuentos en el transporte público de pasajeros de corta, mediana y larga distancia dentro del territorio provincial para los adultos mayores.
- b) Propiciar la continua adaptación de los medios de transporte para su accesibilidad universal.

#### **Título IV DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

**Artículo 15** - Obligación profesional. Los profesionales que brinden atención a adultos mayores y detecten problemas de maltrato psicofísico y determinen la vulneración de sus derechos por parte de sus hijos o representantes legales, tienen la obligación de denunciar estos hechos a las autoridades administrativas y jurisdiccionales competentes, a los efectos de que se garanticen los derechos vulnerados.

**Artículo 16** - Deber de denunciar. Toda persona, organismo o institución que tome conocimiento de casos de privación ilegítima, explotación de cualquier índole, maltrato psicofísico de los adultos mayores o que esté siendo incitada o presionada para cometer delitos o contravenciones contra ellos, tiene la obligación de comunicarlo inmediatamente a los organismos competentes.

## **Título V**

### **RESIDENCIAS DE INTERNACION PERMANENTE O TEMPORAL**

**Artículo 17** - De las residencias. En las instancias en que el adulto mayor requiera ser institucionalizado, no pierde ninguno de sus derechos, aún avanzado en edad, debiendo ser respetados y cuando el mismo estuviese con las capacidades mentales disminuidas, es el curador o apoderado el que garantiza el ejercicio de sus derechos. De esta manera, todo adulto mayor que resida de manera permanente o transitoria en una residencia o centro de día para adultos mayores goza de los siguientes derechos:

- a) Decidir el ingreso a la institución.
- b) Recibir visitas sin restricción de días u horarios y con privacidad, correspondencia o acceso a otros medios de comunicación.
- c) Recibir información acerca de sus derechos, responsabilidades y de los servicios que presta el establecimiento.
- d) Formar parte de la elaboración de un reglamento interno para residentes y sus familiares y amigos donde se fijen normas generales, reglas de uso interno y los servicios que el establecimiento brinda.
- e) Circular libremente tanto dentro como fuera de la institución.
- f) Recibir una alimentación saludable, acorde a su edad y/o patología, si la hubiere.
- g) Recibir atención y control de la salud.
- h) Disponer de un espacio para realizar actividades recreativas, culturales, de paseo e integración.
- i) Administrar sus bienes o a designar a la persona que lo realice en su nombre y en cada situación particular podrá realizar un aporte voluntario de hasta el cincuenta por ciento (50%) de sus haberes a la institución/residencia de internación permanente o temporal donde se encuentre alojado.
- j) Que se respete su derecho de peticionar, realizar reclamos, quejas o demandas ante las autoridades competentes.
- k) Que se le requiera su consentimiento informado preferentemente por escrito, ante toda práctica profesional que deba realizarse, sea de salud, jurídica u otras.
- l) Que el personal que lo atienda sea idóneo y posea capacidad adecuada.
- m) Que se respeten sus creencias ideológicas o religiosas.
- n) Posibilitar actividad sexual o elegir su orientación.

**Artículo 18** - Identificación. Para identificación y resguardo del adulto mayor toda institución de cuidados diurno o de larga estadía, debe contar en el frente del edificio con una leyenda con el nombre del mismo, número de habilitación municipal, habilitación del Ministerio de Salud y del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro.

**Artículo 19** - Cuidadores para adultos mayores. Los adultos mayores tienen derecho a recibir cuidados domiciliarios e institucionales adecuados por medio de personal calificado mediante la obra social que posea o por parte del Estado, según lo normado por la ley D N° 3474.

## **Título VI POLITICAS PUBLICAS**

**Artículo 20** - Es función del Estado provincial fomentar un entorno favorable para el desarrollo social de los adultos mayores. Las políticas públicas deben tener como objetivo:

- a) Transversalizar la política haciendo que el adulto mayor sea parte integral en los planes, programas, proyectos y mecanismos de trabajo de la Administración Pública.
- b) Descentralizar la aplicación de los programas específicos de las distintas políticas de protección integral, a fin de garantizar mayor autonomía, agilidad y eficiencia, en especial, fomentando la participación de los municipios y organismos no gubernamentales
- c) Los organismos del Estado provincial tienen la responsabilidad de establecer, controlar y garantizar el cumplimiento de las políticas públicas con carácter federal.
- d) Propiciar formas de organización y participación de las personas adultas mayores, que le permitan a la provincia aprovechar la experiencia y el conocimiento de esta población.

## **Título VII CONSEJO PROVINCIAL DE ADULTOS MAYORES**

**Artículo 21** - Creación. Se crea en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro, el Consejo Provincial de Adultos Mayores, presidido por la Dirección Provincial de Adultos Mayores o el organismo que en su futuro lo reemplace.

**Artículo 22** - Conformación. El Consejo Provincial de Adultos Mayores está integrado por:

- a) Tres (3) representantes de la Legislatura provincial.
- b) Un (1) representante del Ministerio de Desarrollo Social, Dirección de Adultos Mayores.
- c) Un (1) representante del Ministerio de Salud.
- d) Un (1) representante del Ministerio de Educación y Derechos Humanos.
- e) Un (1) representante del Instituto Provincial del Seguro de Salud (IPROSS).
- f) Un (1) representante del PAMI.
- g) Un (1) representante del Incluir Salud o el organismo que a futuro lo reemplace.
- h) Dos (2) cuidadores domiciliarios.
- i) Un (1) representante de los Consejos Locales por cada zona geográfica.
- j) Un (1) representante del Consejo para las Personas con Discapacidad.
- k) Un (1) representante de la ANSeS (Administración Nacional de la Seguridad Social).
- l) Un (1) representante del CODECI (Consejo de Desarrollo de Comunidades Indígenas).
- m) Un (1) representante del Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte.

**Artículo 23** - El Consejo Provincial de Adultos Mayores, en coordinación con los organismos del Estado que lo conforman, debe:

- a) Definir la política del organismo a través de un plan que permita coordinar acciones con todas las áreas del Gobierno.
- b) Asesorar, proponer y acompañar por las vías competentes a organizaciones nacionales, provinciales y/o municipales, públicas, privadas y/o de organizaciones de la sociedad civil, en materia de adultos mayores.
- c) Dictar su Reglamento Interno dentro de los sesenta (60) días de su conformación.
- d) Intervenir en la creación y organización de los Consejos Locales de Adultos Mayores
- e) Impulsar acciones conducentes al relevamiento de la información referida a personas mayores, instituciones, recursos, programas, servicios, legislación, incentívación, proponiendo la constitución y fortalecimiento de un centro de documentación y banco de datos que las registren.
- f) Realizar la evaluación anual de lo actuado.
- g) Aprobar informes anuales y elevarlos al Poder Ejecutivo provincial.
- h) Participar en la identificación de necesidades específicas.

**Artículo 24** - Zonas por representatividad. Los Consejos Locales de Adultos Mayores, están representados por un consejero por zona geográfica, siendo las zonas a representar las siguientes:

- a) Alto Valle Este.
- b) Alto Valle Oeste.
- c) Alto Valle Centro.
- d) Valle Medio.
- e) Línea Sur.
- f) Zona Andina.
- g) Zona Atlántica.

## **Capítulo VIII DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 25** - Presupuesto. Se autoriza al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones presupuestarias a los fines de la presente.

**Artículo 26** - Comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

Dada en la Sala de Sesiones de la Legislatura de la Provincia de Río Negro, en la ciudad de Viedma, a los veintitrés días del mes de septiembre del año dos mil quince.

### **Aprobado en General y en Particular por Mayoría Votos**

**Afirmativos:** Leonardo Alberto Ballester, Irma Banega, Jorge Raúl Barragán, Luis Mario Bartorelli, Darío César Berardi, Alejandro Betelú, Arabela Marisa Carreras, Marcos Osvaldo Catalán, Beatriz del Carmen Contreras, Norma Susana Dellapitima, Susana Isabel Diéguez, Claudio Martín Doñate, Luis María Esquivel, Roxana Celia Fernández, Héctor Hugo Funes, Juan Domingo Garrone, María Liliana Gemignani, Matías Alberto Gómez Ricca, Francisco Javier González, Silvia Reneé Horne, Tania Tamara Lastra, Ricardo Ledo, Facundo Manuel López, Héctor Rubén López, Claudio Juan Javier Lueiro, Humberto Alejandro Marinao, Bautista José Mendióroz, César Miguel, Marta Silvia Milesi, Jorge Armando Ocampos, Silvia Alicia Paz, Rosa Viviana Pereira, Sandra Isabel Recalt, Sergio Ariel Rivero, Lidia Graciela Sgrablich, Leandro Miguel Tozzi, Cristina Liliana Uría,

Roberto Jorge Vargas, Carlos Antonio Vazzana, Angela Ana Vicidomini, Miguel Ángel Vidal.

**Fuera del Recinto:** Adrián Jorge Casadei, Alfredo Pega, Ana Ida Piccinini.

**Ausentes:** Daniela Beatriz Agostino, Rubén Alfredo Torres

PESATTI - CUFRE