

POLÍTICAS DE VEJEZ EN EL NIVEL DE GOBIERNO SUBNACIONAL

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

Sofía Marzioni

CONICET - UNL

RESUMEN

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

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

ABSTRACT

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

Keywords: old-age policies - welfare - subnational government

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

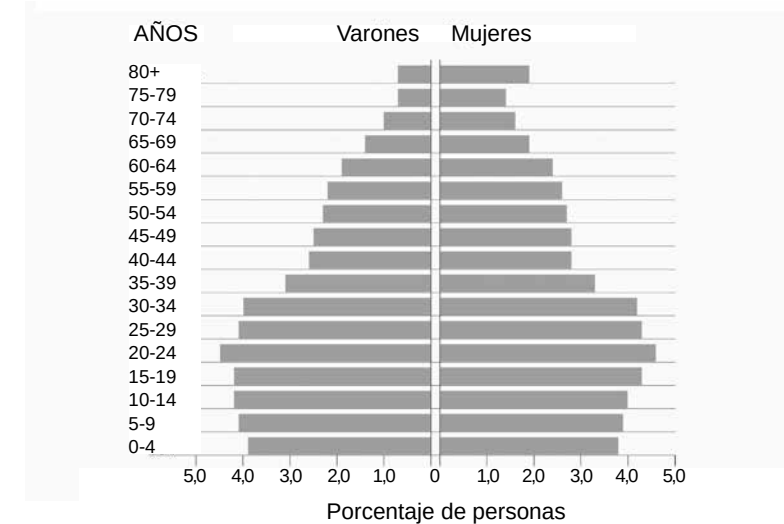
Investigaciones sobre el proceso de envejecimiento de la población en la provincia de Santa Fe (Carbonetti, Pereyra y Tarabella, 2009; Demarchi, Gómez, Peretti, Tarabella, 2011), pusieron de relieve que este no solo encuentra explicación en las mejoras en las condiciones de vida, que llevaron a la baja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

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

² Información obtenida de las entrevistas a funcionarios provinciales.

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

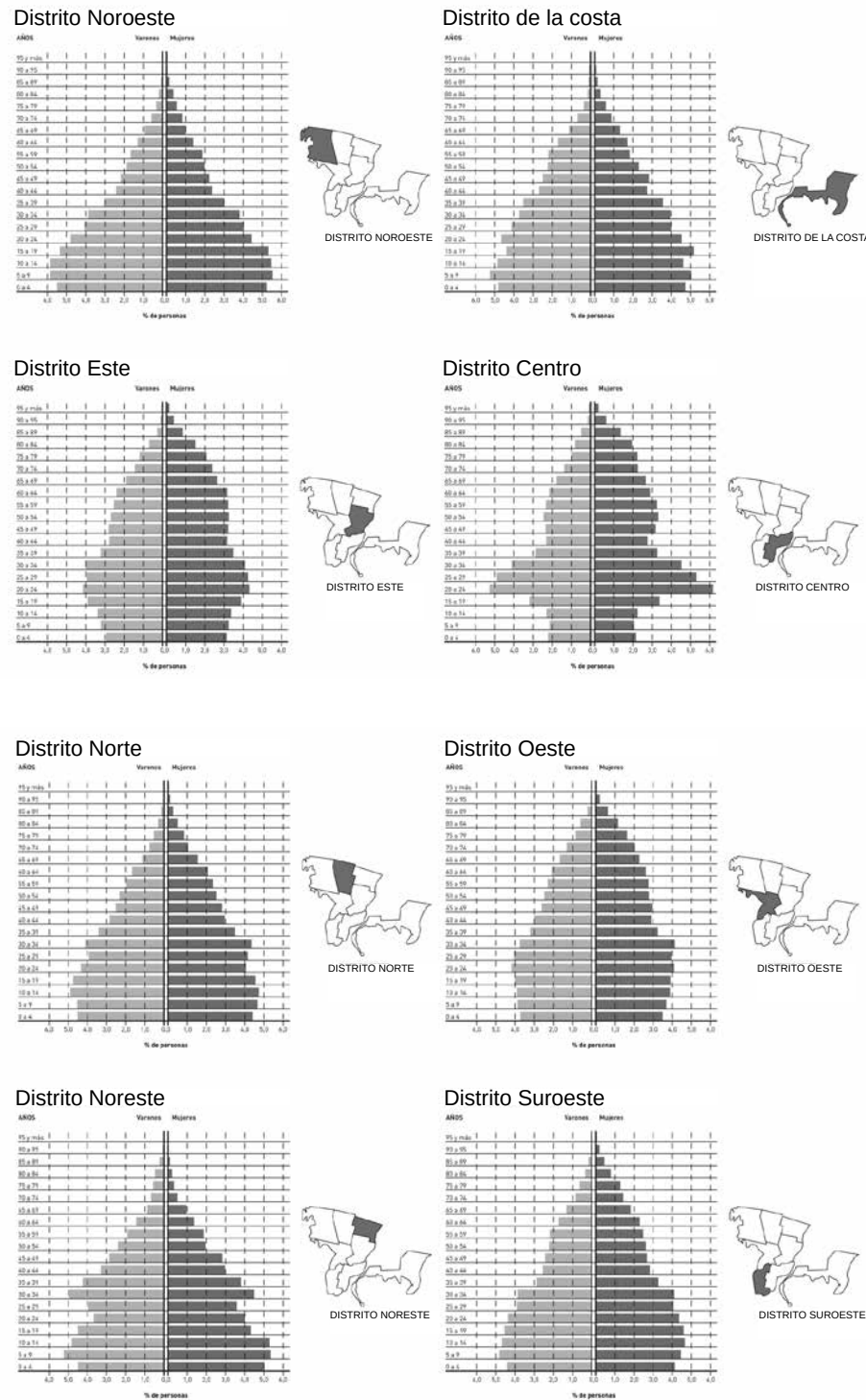
Estructura de la población de la Ciudad de Santa Fe, año 2010



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

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

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



Fuente: Valsagna, Boncompagni y D’Jorge, 2016.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

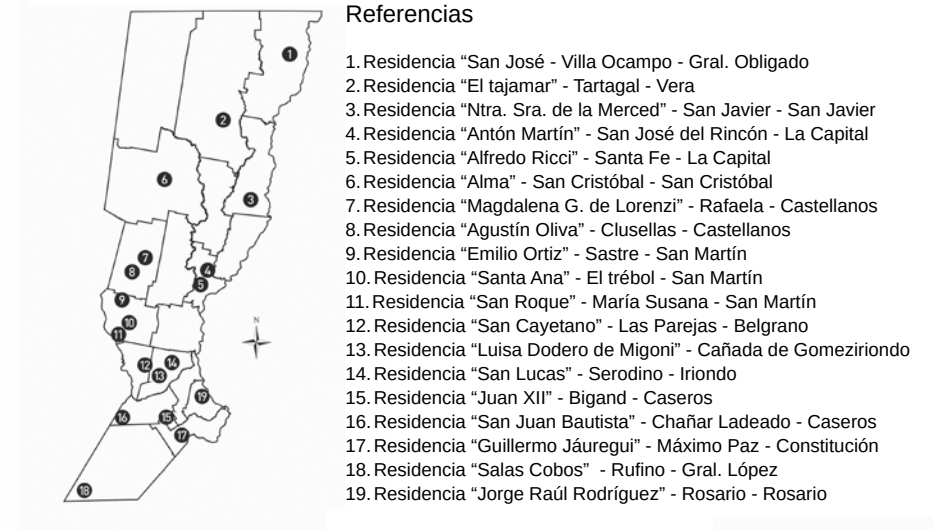
De este modo, con la creación de la Dirección de Adultos Mayores, se redefinieron las funciones del gobierno provincial en relación con la población mayor (Decreto Provincial N°0102). Entre las nuevas, se contaron las de promover la integración social de las personas mayores y la investigación y el diagnóstico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

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

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

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

Distribución de las residencias de la Dipam en el territorio provincial



Fuente: Murúa, 2018.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

COMENTARIOS DE CIERRE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Referencias bibliográficas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FASSIO, Adriana, "Participación de las organizaciones de adultos mayores en las políticas públicas: el Consejo Federal de los Mayores". En: *Revista Gestión de las Personas y Tecnología*, Nº 15, 2012, pp.31-38.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MONTES DE OCA, Verónica, Mariana Paredes, Vicente Rodríguez y Sagrario Garay, "Older Persons and Human Rights in Latin America and the Caribbean". En: *International Journal on Ageing in Developing Countries*, Vol. 2, Nº 2, 2018, pp.149-152.

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

OSZLAK, Oscar y Guillermo O'Donnell, *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Documento G. E. CLACSO/ Nº 4,1981.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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