



Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos

Sandra Huenchuan
Editora



NACIONES UNIDAS



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



Asdi

Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos

Sandra Huenchuan
Editora



NACIONES UNIDAS



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



Asdi

Alicia Bárcena

Secretaría Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Antonio Prado

Secretario Ejecutivo Adjunto de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Paulo Saad

Oficial a Cargo del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Ricardo Pérez

Director de la División de Publicaciones y Servicios Web de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Esta publicación fue coordinada y editada por Sandra Huenchuan, Especialista en envejecimiento del CELADE-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Se realizó en el marco del programa conjunto entre la CEPAL y la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI) 2010-2011 "Protección e inclusión social en América Latina y el Caribe, Componente 3: Estrategias de protección social para una población que envejece", y del convenio de asistencia técnica entre el Gobierno de la Ciudad de México y la CEPAL.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

Portada: Alejandro Vicuña

Revisión: Fernanda Stang

LC/L. 4175

Copyright © Naciones Unidas, junio de 2016. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

S.16-00435

Índice

Prólogo	15
Introducción.....	19

I. Institucionalidad pública, envejecimiento y derechos humanos

Sandra Huenchuan	23
-------------------------------	-----------

A. Las instituciones como el cristal donde se mira al Estado	23
B. La institucionalidad: el aspecto soslayado de las políticas públicas	24
C. Las instituciones como objeto de estudio.....	27
1. Perspectivas y niveles de análisis de la institucionalización	27
2. Los elementos de la red de institucionalización	30
D. Metodología para el estudio de las instituciones dedicadas a los asuntos de las personas mayores	35
E. Cartografía de las instituciones públicas orientadas a las personas mayores en la región.....	40
F. Conclusiones.....	44
Bibliografía	47

II. El Instituto Nacional del Adulto Mayor en el Uruguay

Adriana Rovira.....	51
----------------------------	-----------

A. Orígenes e historia de la institución: hacia un cambio de paradigma en las políticas de vejez	51
B. Una estructura institucional para un abordaje integral.....	52
1. Adscripción institucional.....	52

2. Principales dimensiones del envejecimiento y la vejez que aborda la institución.....	53
3. Funciones.....	55
4. Dependencias, jerarquía y responsabilidades en el nivel central y subnacional.....	55
5. Recursos humanos y fuentes de financiamiento.....	57
C. Objetivos de la política y principios de las intervenciones	58
D. Programas que se implementan.....	59
1. Programas de capacitación	59
2. Programa de atención a la violencia intrafamiliar	60
3. Programa de abordaje de la vulnerabilidad social	60
4. Programa de sensibilización.....	61
5. Programa de regulación.....	61
6. Programa de cuidados.....	61
7. Programa de coordinación regional.....	62
8. Programas de participación	63
9. Programa de investigación	63
E. Trayectoria y experiencia de una institución joven	64
1. Consolidación institucional: un camino en construcción.....	64
2. Continuidad institucional: transparencia, colaboración y consolidación de la legitimidad	65
3. Gestión institucional: estableciendo reglas claras.....	66
4. Participación y exigibilidad de derechos.....	68
5. Investigación: la información como instrumento de política	70
6. La construcción de teoría, base para la acción futura	71
F. Conclusión: una institucionalidad para sujetos de derechos.....	72
Bibliografía.....	73

III.El Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México

Rosa Icela Rodríguez	75
A. Presentación.....	75
B. Orígenes e historia de la institución.....	78

C. Descripción general de la institución	82
D. La Pensión Alimentaria como núcleo de política social basada en derechos.....	86
1. Los derechos y la dignidad como fundamentos de la Pensión Alimentaria.....	86
2. Desarrollo institucional de la Pensión Alimentaria	88
E. Programas y servicios conexos a la Pensión Alimentaria: un eslabonamiento virtuoso	93
1. Atención en salud.....	93
2. Atención gerontológica y apoyo social.....	94
3. Escuelas de mayores.....	95
4. Capacitación.....	96
5. Servicios que promueven la inclusión de las personas mayores	97
6. Acciones y servicios en coordinación con otros actores	101
F. Análisis de la trayectoria del Instituto.....	102
Bibliografía	106

IV. La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Argentina

Mónica Roqué y Sebastián Amaro	109
A. Orígenes e historia de la institución	109
B. Estructura institucional.....	112
1. Problemáticas que atiende y funciones.....	112
2. Recursos humanos.....	114
3. Presupuesto y fuentes de financiamiento	115
C. Objetivos de la política y principios que guían las intervenciones	115
D. Programas implementados.....	118
1. Consejo Federal de los Mayores	118
2. Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios	122
3. Voluntariado Social de Adultos Mayores	125
4. Fortalecimiento institucional.....	126
5. Programa de Promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores	127

6. Programa Nacional de Educación, Cultura y Comunicación Comunitaria de Personas Mayores (ECCCOS)	128
7. Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Accesibilidad Universal para Adultos Mayores	133
8. Programa Nacional de Promoción de la Calidad de Vida en Personas con Alzheimer y otras Demencias	135
9. Residencias para Adultos Mayores	136
E. Análisis de la trayectoria y experiencia de la institución	138
1. Consolidación institucional	138
2. Continuidad institucional	139
3. Gestión institucional	140
4. Participación y exigibilidad de derechos	143
5. Investigación	143
6. Construcción de teoría	147
F. Conclusión	147
Bibliografía	149

V. El Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile

Rosa Kornfeld Matte, María Teresa Abusleme Lama y Cristián Massad Torres	151
---------------------------------------------------------------------------------------	------------

A. Historia de una institucionalización para un envejecimiento positivo	151
B. Estructura institucional	155
1. Adscripción institucional: articulación intersectorial y transversalización del tema	155
2. Vulnerabilidad, dependencia y participación social, dimensiones del envejecimiento y la vejez que aborda la institución	156
3. Las funciones del SENAMA	161
4. Dependencias, jerarquía y responsabilidades en el nivel central y subnacional	161
5. Recursos humanos	161
6. Presupuesto y fuentes de financiamiento	162
C. Los objetivos de la política nacional: derechos y protección social como principios de las intervenciones	164

D. Programas que implementa el SENAMA	165
1. Programas de promoción	165
2. Programas de atención a la dependencia	169
3. Acciones enfocadas en la protección de derechos	171
E. Análisis de la trayectoria y experiencia de la institución	173
1. La consolidación progresiva de un trayecto institucional	173
2. Una gestión multisectorial para un envejecimiento saludable, activo y positivo	174
F. Conclusiones en clave de desafíos	177
Bibliografía	178

VI. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de la Argentina

Luciano Di Cesare y Teresita Ithurburu..... 179

A. Orígenes e historia de la institución: concretando utopías	179
B. Estructura institucional.....	181
1. La adscripción institucional actual	181
2. Población objetivo: los alcances de una política de inclusión	181
3. Las funciones de una institución especializada en la salud de las personas mayores	183
4. Dependencias, jerarquía y responsabilidades en el nivel central y subnacional	184
5. Los recursos humanos	186
6. Presupuesto y fuentes de financiamiento: solidaridad y autarquía	186
C. Objetivos estratégicos: cuidar la salud, fortalecer la institución y humanizar la atención	187
1. Los principios de las intervenciones: la universalidad como eje	188
D. Objetivos y principios en acción: los programas que se implementan	189
1. Programas prestacionales	189
2. El Modelo de Atención Personalizada	192

3. El Programa de desarrollo de prestadores y los objetivos de calidad	195
E. Análisis de la trayectoria y experiencia de la institución.....	195
1. Consolidación institucional: un precursor afianzado en materia de seguridad social.....	196
2. El alcance real de los programas como indicador de continuidad institucional	197
3. La gestión institucional, un camino de fortalecimiento para la reducción de brechas sociales	198
4. La disponibilidad de información.....	201
5. El monitoreo de los programas.....	201
6. El seguimiento del presupuesto.....	204
7. Entrega de información hacia la ciudadanía	204
8. Articulación y coordinación con otros organismos públicos.....	205
9. Adaptación a las características locales	205
10. Participación y exigibilidad de derechos	206
11. Desarrollo de la investigación.....	208
12. Construcción de teoría.....	208
F. A modo de conclusión. Una misión específica para un propósito general: la titularidad de derechos	212
Bibliografía	213

VII. Análisis de los casos de estudio: estrategias y lecciones de la institucionalización de los asuntos de las personas mayores

Sandra Huenchuan..... 215

A. Argentina.....	216
B. Ciudad de México.....	219
C. Chile	223
D. Uruguay.....	227
E. Palabras finales.....	230
Bibliografía	235

Cuadros

Cuadro I.1	
Elementos de la red de institucionalización	31
Cuadro III.1	
Ciudad de México: total de derechohabientes de la Pensión Alimentaria según sexo y delegación, febrero de 2015	89
Cuadro III.2	
Ciudad de México: evolución del presupuesto demandado por la Pensión Alimentaria para adultos mayores, 2001 a 2014	92
Cuadro III.3	
Ciudad de México: promedio de personas que participan en las escuelas de mayores, por delegación, febrero de 2015	96
Cuadro III.4	
Ciudad de México: número de viajes realizados por medio del Programa de Turismo Social, enero de 2014 a febrero de 2015	98
Cuadro IV.1	
Argentina: composición del Consejo Federal de los Mayores	122
Cuadro V.1	
Chile: fuentes del presupuesto del SENAMA, 2014	163
Cuadro VI.1	
Argentina: principales capacitaciones impartidas por el INSSJP-PAMI, 2007-2015.....	210

Gráficos

Gráfico I.1	
América Latina y el Caribe (30 países): adscripción de las instituciones encargadas de los asuntos de las personas mayores, 2011	42
Gráfico I.2	
América Latina y el Caribe (41 países): funciones de las instituciones encargadas de los asuntos de las personas mayores, 2011	44
Gráfico III.1	
Ciudad de México: nivel socioeconómico de la población derechohabiente del programa de Pensión Alimentaria, 2011-2012.....	90

Gráfico III.2	
	Ciudad de México: número y tipo de establecimientos comerciales que aceptan la tarjeta de la Pensión Alimentaria como forma de pago, diciembre de 2014.....91
Gráfico III.3	
	Ciudad de México: incremento anual del monto de la Pensión Alimentaria, 2001-2015.....91
Gráfico V.1	
	Chile: cantidad de dirigentes mayores participantes en encuentros regionales para la elaboración de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, por región y sexo, 2011 155
Gráfico V.2	
	Chile: índice de envejecimiento, 2010-2100 157
Gráfico V.3	
	Chile: porcentaje de menores de 15 años y mayores de 59 años, 1975-2050 157
Gráfico V.4	
	Chile: evolución de la dotación de personal del SENAMA, 2003-2013 162
Gráfico V.5	
	Chile: presupuesto anual del SENAMA, 2003 a 2013 163
Gráfico VI.1	
	Argentina: cantidad de beneficiarios del INSSJP-PAMI en relación a la población nacional, 2010..... 183
Gráfico VI.2	
	Argentina: opiniones de los afiliados del INSSJP-PAMI respecto de la atención que reciben en las sedes, 2014.....203

Recuadros

Recuadro I.1	
	La institucionalidad pública y la desigualdad26
Recuadro I.2	
	Transversalización del envejecimiento.....37

Recuadro I.3	
Propuesta de contenidos de una metodología para el análisis institucional	38
Recuadro VII.1	
Lecciones aprendidas del CONAPAM en Costa Rica	232

Diagramas

Diagrama I.1	
El modelo de los impactos institucionales.....	25
Diagrama I.2	
Niveles de análisis de la institucionalización	29
Diagrama I.3	
Red de institucionalización de los asuntos de las personas mayores	36
Diagrama II.1	
Uruguay: estructura institucional del Inmayores, 2015.....	57
Diagrama III.1	
Ciudad de México: estructura orgánica del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2015	83
Diagrama IV.1	
Argentina: adscripción institucional de la DINAPAM, 2015	111
Diagrama VI.1	
Argentina: servicios que brinda el INSSJP-PAMI según tipos.....	190
Diagrama VI.2	
Argentina: alcances de los programas del INSSJP-PAMI según tipos, 2014	191

Mapas

Mapa VI.1	
Argentina: densidad de afiliados del INSSJP-PAMI, 2015.....	185
Mapa VI.2	
Argentina: centros de atención del INSSJP-PAMI, 2015.....	185

Prólogo

Una buena educación, oportunidades de empleo y una mejor atención médica son los tres primeros asuntos que las personas mayores de América Latina y el Caribe priorizaron en la Encuesta Global de las Naciones Unidas para un Mundo Mejor, realizada en 2015. Tras estas prioridades seguían una alimentación adecuada a un precio asequible, un gobierno honesto y receptivo y el apoyo para quienes no pueden trabajar.

Gracias a esta consulta, la más amplia que se ha llevado a cabo en el mundo a propósito de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, hoy sabemos cuáles son las principales preocupaciones de las personas mayores. Ahora debemos poner en marcha los medios para subsanar las omisiones del pasado y actuar a la altura de los desafíos que impone la implementación de una agenda transformadora e incluyente.

Como organismo de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe, hemos llamado la atención acerca de la importancia de los esfuerzos regionales para adaptar los objetivos del desarrollo y las prioridades de política convenidas a nivel mundial a las realidades nacionales. Una de nuestras tareas en este sentido es ajustar nuestra trayectoria a la transición demográfica en curso, que está cambiando el perfil del desarrollo de nuestra región. Somos un continente que está envejeciendo a un ritmo acelerado, aunque con variaciones entre países y subregiones.

A medida que desciende la fecundidad y se extiende la esperanza de vida, crece la proporción de población de 60 años y más. En 2016, este grupo etario está formado por 73,5 millones de personas, lo que representa al 11,5% de la población regional. Se prevé que en 2030 la cifra incremente a 121 millones de personas y que en 2050 se llegue a los 200 millones, lo que constituiría el 26% de la población. En 2100 este segmento podría incluso alcanzar los 270 millones de personas. Estas cifras muestran que, a corto y mediano plazo, es inevitable que aumente el número y la proporción de personas de edad en la población, pues es el correlato de cohortes numerosas que ya han nacido.

El proceso de envejecimiento nos advierte acerca de las presiones fiscales y políticas que experimentarán los sistemas de protección social. En América Latina y el Caribe hay actualmente 7,6 personas de entre 20 y 64 años por

cada persona de 65 años y más (cerca del doble que en Europa y en América del Norte), pero se espera que en 2050 este indicador esté por debajo de las 3 personas en la región. Ante este escenario, cabe ponderar los medios con los que contamos para crear un entorno propicio que responda a las necesidades de las personas mayores y que, a la vez, permita avanzar en la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Me refiero, concretamente, a la existencia de instituciones eficaces, abiertas y responsables.

Las instituciones públicas son algo más que el rostro del Estado: son el marco social para la acción. Constituyen instrumentos fundamentales para la implementación nacional de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y, en el caso de las personas mayores u otros grupos en condición de vulnerabilidad, representan el acuerdo político que abre las puertas del Estado a sus demandas, intereses y necesidades. De ellas depende la confianza en los gobiernos, la posibilidad de compatibilizar intereses en pos del bien común y la producción de bases sólidas para la cooperación entre los distintos sectores de la sociedad.

Los gobiernos deben escuchar las opiniones de las personas mayores y brindarles, a través de sus instituciones, la certeza de que desplegarán el máximo de recursos disponibles para proteger su dignidad y asegurar la igualdad. Este es el propósito más profundo del desarrollo sostenible y de la agenda para su consecución aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

En este libro, editado por la CEPAL, se presenta un estudio sobre la institucionalidad pública y el envejecimiento en nuestra región. En él ofrecemos un marco general de naturaleza teórica en el que se identifican los elementos comunes para el análisis de estos mecanismos nacionales y, por medio de estudios de caso, nos introducimos en la dinámica de su funcionamiento.

Comprender la naturaleza y evolución de las instituciones como trasfondo del diseño e implementación de las políticas para personas mayores es un ejercicio complejo, que en este caso se pudo culminar gracias a la colaboración de las autoridades nacionales en sus respectivos períodos de administración. Esta empresa analítica se desarrolló sobre la base de una metodología específica, propuesta por la CEPAL, que descompone la complejidad de las instituciones en variables más simples que facilitan la explicación del conjunto, sus patrones de acción, sus fortalezas y limitaciones y los desafíos que quedan por delante.

El libro no es un balance del rendimiento de las instituciones estudiadas. Su contribución reside en destacar los elementos que suelen ser parte del proceso de incidencia en la agenda de gobierno. Los casos presentados tuvieron orígenes y actores diferentes, y estos desencadenaron decisiones que sellaron la evolución peculiar de estas instituciones. Evidentemente,

no se trata de organismos inertes; muy por el contrario, son permeables al cambio e incluso al retroceso y, como tales, experimentan transformaciones que responden a proyectos políticos de más largo aliento acerca del papel del Estado en las políticas sociales, en general, y en los asuntos de las personas mayores, en particular.

La agenda internacional es un elemento coadyuvante para la instalación y el desarrollo de estas instituciones, sobre todo para el discurso que les da sustento, y un marco para su acción. Desde la CEPAL hemos sido testigos de la forma en que los derechos humanos se han convertido en una base conceptual sólida para abordar los problemas y necesidades de las personas mayores, así como para combatir su vulnerabilidad y fortalecer su capacidad de respuesta frente a la discriminación, el agravio o los malos tratos. Desde nuestra institución hemos realizado crecientes esfuerzos para que la perspectiva de los derechos humanos se nutra de información y conocimientos que consoliden la postura de los países en este sentido.

Además de velar por la inclusión de las personas mayores en la Agenda 2030, las instituciones que son objeto de estudio en este libro serán actores clave en la firma, ratificación y puesta en marcha de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en el seno de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

La creación de este instrumento jurídicamente vinculante responde a un persistente reclamo por la igualdad y por la no discriminación y se produce en un contexto que puede calificarse de paradójico, ya que, a pesar del rápido envejecimiento que experimentan nuestras sociedades, la desigualdad que afecta a las personas mayores se mantiene inalterada. Es más, se trata de una desigualdad invisibilizada y que con demasiada frecuencia queda fuera de la agenda de los responsables de la toma de decisiones.

Como organismo regional de las Naciones Unidas, nos anima la voluntad de movilizar los medios necesarios para promover la implementación de la Convención sobre la base de un espíritu de mayor solidaridad. Esa aplicación deberá poner de relieve la responsabilidad de los Estados en el respeto, la protección y la promoción de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, una responsabilidad que deben asumir con la colaboración de todas las partes interesadas y, por supuesto, la de los titulares de los derechos. Gracias a la existencia de este instrumento, hoy es más fácil que los Estados estandaricen sus legislaciones, políticas y prácticas y que, paralelamente, disminuyan las brechas de protección e implementación de los derechos humanos de este grupo social de un país a otro.

Las instituciones que atienden a las personas mayores serán centrales en este proceso. Confío en que los contenidos de este libro sean útiles para identificar

los retos que aún es preciso afrontar, para que los asuntos de las personas mayores tengan más y mejores oportunidades de alcanzar el estatus que deben en el aparato del Estado y para que sus prioridades sean escuchadas en todos los rincones de nuestro continente.

Alicia Bárcena

Secretaria Ejecutiva de la Comisión Económica
para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Introducción

En este libro se presentan los resultados de un estudio sobre institucionalidad pública y envejecimiento elaborado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Este trabajo contó con la participación de autoridades de instituciones vinculadas al tema de las personas mayores de la Argentina, Chile, la Ciudad de México y el Uruguay¹, además de la colaboración de representantes de otras instituciones de 41 Estados miembros y asociados de la CEPAL.

El origen de este trabajo es de larga data. La observación de las acciones que se desarrollan en los países de la región a favor de las personas mayores revela que su principal característica, con notables excepciones, es que ellas no impregnan toda la labor del Estado y que en general los asuntos vinculados a la población adulta mayor se circunscriben a algunos organismos, e incluso a sujetos determinados. En muchas ocasiones, la voluntad de las autoridades de las instituciones vinculadas al tema del envejecimiento choca con limitaciones estructurales relacionadas con el desconocimiento o la escasez de presupuesto. La voluntad de estas autoridades y sus equipos demanda un compromiso enorme para saltar esas y otras barreras estructurales.

El examen y la evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento realizados en 2007 y 2012 pusieron de manifiesto estas dificultades, pues permitieron observar que muchos programas que se iniciaban en el curso de un período gubernamental no existían ya en el siguiente. Incluso se hizo evidente que las propias instituciones nacionales ligadas a los asuntos de las personas mayores podían desaparecer, descender de jerarquía o cambiar de dependencia con más facilidad que otras dedicadas por ejemplo a las problemáticas de las mujeres o la niñez.

En este contexto, medir los avances de la implementación del Plan de Acción de Madrid fue una tarea compleja. La realidad solo permitía constatar la existencia o ausencia de acciones, pero no una evaluación profunda de su impacto.

¹ Todos los estudios de caso incluidos en el libro son estrictamente contemporáneos a los períodos en que los autores ejercieron como responsables de las instituciones analizadas. Fueron elaborados desde la perspectiva y el grado de conocimiento que de ellas tienen los autores.

Experiencias como las de la Argentina, Cuba, Costa Rica y algunos países del Caribe exigían un análisis más denso, o incluso el desarrollo de instrumentos que permitieran medir o comparar el impacto de sus programas. Sin embargo, la heterogeneidad de estos programas, el vaivén institucional y la movilidad de las contrapartes nacionales obstaculizaban cualquier iniciativa en ese sentido.

No obstante estas restricciones, los países de la región fueron apropiándose cada vez con mayor fuerza del discurso de los derechos humanos para abordar los asuntos de las personas mayores. Este es quizás uno de los principales aportes de la labor realizada por la CEPAL en el tema del envejecimiento desde 2002 en adelante. Con independencia de la heterogeneidad entre los países, la extensión de las significaciones sobre el envejecimiento construidas en torno a la figura de los derechos humanos fue creciendo hasta alcanzar un consenso generalizado en América Latina, convirtiéndose en el lenguaje políticamente correcto para las autoridades nacionales ligadas a los asuntos de las personas mayores y sus equipos. Los países del Caribe representan una excepción en este sentido, puesto que muchos de ellos adscriben al paradigma del bienestar social, tanto por tradición como por su contexto sociopolítico.

La paradoja entre este marco conceptual y la posibilidad de llevarlo a la práctica planteó diversas preguntas: ¿cómo lograr que el proceso de envejecimiento transforme la acción del Estado o cambie las políticas públicas?, ¿cómo conseguir que la difusión de nuevos discursos sobre las personas mayores se transforme en buenas políticas y programas que tengan un impacto real en sus vidas?

Desde 2002 la CEPAL había implementado con éxito una metodología basada en el inventario de acciones a favor de las personas mayores, pero ya avanzado este nuevo siglo, las circunstancias exigían ampliar la perspectiva de análisis. La revisión de literatura relativa al caso de las mujeres, las personas jóvenes y las estrategias frente a la pobreza permitió identificar a las instituciones como un actor clave de la acción del Estado. La observación de los esfuerzos de las instituciones nacionales por ejercer la rectoría de los asuntos relativos al envejecimiento también fue un claro síntoma de la necesidad de estudiar su funcionamiento, de ir más allá de la descripción de su estructura y concentrarse en el análisis profundo de estos organismos.

En efecto, instituciones como el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) de Costa Rica, con una amplia trayectoria en los asuntos vinculados a este grupo social, o la Dirección de Adultos Mayores del Paraguay, tenían desafíos similares por delante, a pesar de sus trayectorias diversas y sus distintos niveles de consolidación. Ambas instituciones compartían como característica central el hecho de alojar en su seno los asuntos de las personas mayores, pero hubo un momento en el que el CONAPAM tuvo más posibilidades de incidencia que el organismo paraguayo, por lo que era muy importante que la experiencia

de una institución fuese transmitida a la otra para ampliar su perspectiva de intervención dentro y fuera del Estado.

La iniciativa de estudiar en profundidad las instituciones nacionales de personas mayores fue presentada a los países que tenían una trayectoria más amplia en el tema. La invitación a formar parte de este estudio fue acogida de manera entusiasta por varios de ellos, pero solo algunos lograron disponer del tiempo para llevar a cabo los estudios de caso. Es preciso considerar que el seguimiento riguroso de la metodología de trabajo que se presenta en el primer capítulo de este estudio implicaba un compromiso de mediano plazo (de seis meses a un año).

Una de las cualidades más relevante de este libro es que dio la palabra a las autoridades nacionales y no a investigadores externos. Esta decisión se basó en la apreciación según la cual la misma ejecución del estudio implicaba una experiencia de introspección que podía ser útil para las propias instituciones. De hecho, al término de los estudios de caso, los autores manifestaron la utilidad de haberlo llevado a cabo, además de que la experiencia les permitió efectuar recomendaciones pertinentes para mejorar la metodología de análisis.

El estudio se realizó sobre la base de cuatro etapas de trabajo: en la primera fase se recopiló y organizó información de fuentes secundarias correspondiente a 41 Estados miembros y asociados de la CEPAL y sus respectivas instituciones dedicadas al tema del envejecimiento entre 2007 y 2012². En ese marco, se recopiló información sobre los antecedentes institucionales de carácter general; la trayectoria institucional; el financiamiento; la ley o el decreto de origen; los programas existentes en las áreas de las personas mayores y el desarrollo, la salud y el bienestar en la vejez y los entornos propicios y favorables; las relaciones institucionales y los programas ofrecidos por otras instituciones a este sector de la población nacional.

La segunda etapa del estudio tuvo como propósito profundizar el conocimiento y análisis de la institucionalidad dirigida a las personas mayores en la región. Para ello se construyó una metodología sobre la base de un índice destinado a medir el nivel de institucionalización del tema del envejecimiento. Para el desarrollo de este instrumento se contó con la participación de un panel de expertos que respondieron un cuestionario, el que entregó los insumos necesarios para elaborarlo. Posteriormente se realizó una consulta a las instituciones nacionales

² Participaron en esta etapa: Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

que recogió su opinión en relación a la pertinencia de la metodología, para evaluar su utilidad.

En la tercera etapa se realizaron los estudios de caso, por medio de los cuales se recogió y analizó información acerca de los orígenes, el desarrollo y la consolidación de la institución nacional dirigida a las personas mayores, con la finalidad de identificar lecciones que sirvan para el desarrollo de buenas prácticas en otros países. Cabe señalar que los estudios se efectuaron tomando en cuenta la metodología y el baremo construido en la etapa anterior, la que resultó de utilidad para analizar en profundidad la institución e identificar los principales vacíos o debilidades por superar.

La cuarta y última etapa corresponde a la sistematización de los resultados del estudio por medio de esta publicación. Las primeras dos etapas se sistematizan en el primer artículo de este libro. A continuación se presentan los estudios de caso, correspondientes a la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Argentina, el Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile, el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México y el Instituto Nacional de Adultos Mayores del Uruguay. Además se integró un capítulo sobre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de la Argentina, que pese a no ser la institución rectora en materia de política para las personas mayores en el país, es un organismo público especializado en la atención de la población adulta mayor en el ámbito de los servicios sociosanitarios, algunos de los cuales son dirigidos o desarrollados por las instituciones rectoras en otros países de la región.

Los resultados de este estudio son de gran utilidad para apoyar a los países en la consolidación de la posición de las instituciones dirigidas a las personas mayores dentro del Estado. No se trata de un recetario ni tampoco pretende ofrecer un tratamiento teórico exhaustivo acerca del gobierno o las políticas públicas. Se trata más bien de proponer una estrategia de estudio que las instituciones nacionales pueden utilizar para mejorar sus prácticas, por medio de la identificación de brechas, limitaciones y oportunidades existentes dentro y fuera del aparato estatal.

Se agradece a todos quienes contribuyeron a la realización de este estudio, en particular, a Mónica Roqué, Rosita Kornfeld, Adriana Rovira, Teresita Ithurbubu, Rosa Icela Rodríguez y Luciano Di Cesare, por compartir de manera tan generosa sus experiencias y dedicarse tan prolijamente al desarrollo de sus propias investigaciones nacionales.

I. Institucionalidad pública, envejecimiento y derechos humanos

*Sandra Huenchuan*³

Al formular las políticas públicas, en todo su amplio proceso, debe tomarse en cuenta la forma como se configuran los intereses y las ideas en un contexto institucional que los moldea y determina. De este modo, las instituciones consiguen incluso alterar el poder del grupo social que buscan beneficiar e interfieren en la interpretación que este hace de su realidad.

La consolidación de la institucionalidad pública dirigida a las personas mayores en la región aún presenta un sinnúmero de dificultades. Sin embargo, su sola existencia es un buen punto de partida. Las instituciones son instrumentos que pueden facilitar o restringir el avance de las acciones orientadas a las personas mayores y, consecuentemente, su constitución como ciudadanos, en la medida en que tienen la posibilidad de proporcionar los mecanismos, instrumentos y recursos para asegurar la efectividad de los derechos (Jusidman, 2007). Por lo tanto, deben crearse y mantenerse conforme a este reto y, por cierto, a la complejidad de atenderlo.

A. Las instituciones como el cristal donde se mira al Estado

El Estado es el conjunto de instituciones responsables de hacer efectivas las garantías necesarias para que los sujetos puedan desarrollar su vida, lo cual solo es posible gracias a la voluntad de las personas de reunirse en una comunidad. Desde esta perspectiva, el Estado es el producto de un acuerdo entre individuos que aspiran a tener una vida en común. Es el que regula aquello que los particulares no pueden; es el que les garantiza determinadas condiciones para la existencia colectiva y un espacio público.

En la teoría se ha utilizado la metáfora del “pacto” como imagen para ilustrar la interpretación ascendente del rol del Estado, según la cual este se entiende como un producto del consenso entre las personas. De acuerdo con Claus Offe (1990), su uso permite mostrar dos miradas sobre el Estado: una que lo

³ Especialista en envejecimiento del CELADE-División de Población de la CEPAL.

interpreta como una herramienta de protección de los individuos y otra que lo concibe como el resultado de la suma de voluntades. Vale decir que Estado y ciudadanos establecen una relación de mutua creación. No hay Estado sin ciudadanos, ni ciudadanos sin Estado.

Por otra parte, los ciudadanos poseen intereses que se expresan como demandas al Estado. Además, este puede regular áreas que, independientemente de la voluntad de los ciudadanos, atienden aspectos cruciales para su vida, la economía, la política exterior, los recursos naturales y las telecomunicaciones, entre una infinidad de grandes temas que ocupan a los gobiernos. La forma en que el Estado concreta su relación con los ciudadanos son las políticas públicas, apoyadas en leyes o decretos que las fundamentan y legitiman (Subirats, 2003).

Esas leyes y políticas afectan la vida cotidiana del ciudadano de manera directa o indirecta. En muchos casos, es en virtud de ellas que adquiere mayores compromisos con el Estado, como el pago de impuestos más elevados; recibe menores beneficios, por la pérdida de algún servicio que se prestaba en su barrio a causa de un recorte presupuestario, o puede tener un mejor acceso a bienes y servicios, porque disfruta de algún bien público o percibe una suma de dinero por concepto de ayuda gubernamental.

Pero por más interdependencia que el ciudadano tenga con el Estado, este puede seguir siendo un ente abstracto e inasequible para muchos. Solo se convierte en algo tangible cuando las personas acuden a él en las oficinas públicas, que son las que implementan las acciones que les afectan. Los individuos, sobre todo aquellos que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, como los pobres, los niños, las mujeres y las personas mayores, encuentran al Estado en su presencia y en su ausencia. Esto significa que, cualquiera sea el caso, cuando el Estado se hace presente son las instituciones su cara visible. Ellas forman parte de las políticas públicas y constituyen un factor central para su adecuado funcionamiento.

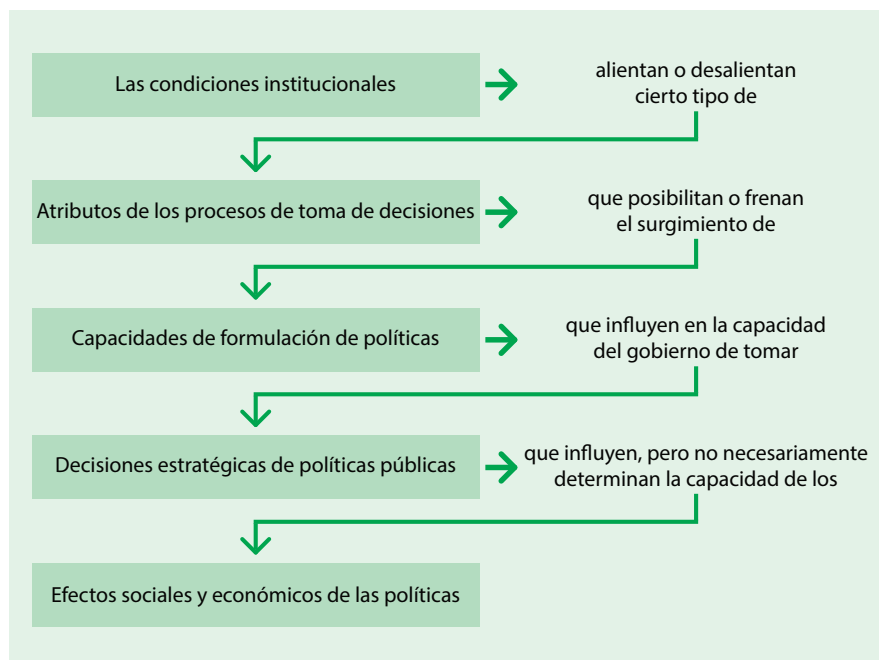
B. La institucionalidad: el aspecto soslayado de las políticas públicas

La evolución de la ciencia política moderna y de las políticas públicas tiende a dejar de lado el hecho de que ellas existen en el contexto de las instituciones, las que aportan importantes parámetros para el planteamiento de los problemas, la toma de decisiones y su solución, sea esta positiva (acción) o negativa (latencia o inactividad), influyendo en la calidad de los efectos sociales y económicos de las políticas (véase el diagrama I.1). Por ello, con frecuencia sucede que quienes proponen e implementan políticas no prestan suficiente atención a este

aspecto, haciendo caso omiso de que las diversas iniciativas tienen requisitos institucionales de diferente tipo, muchos de los cuales no están completamente asegurados o lo están de manera desigual en ciertas áreas o temáticas relativas a la intervención (Lahera, 2007).

Diagrama I.1

El modelo de los impactos institucionales



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base de Eugenio Lahera, "Reforma del Estado: Un enfoque de políticas públicas", Revista *Reforma y Democracia* N° 38, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLADE), junio de 2007.

En otras palabras, el devenir de las políticas ocurre dentro de las fronteras de lo que se considera aceptable, legítimo y justo en cuanto a medios y fines, en el marco de las instituciones. Esto quiere decir que la actividad y el pensamiento están fundamentalmente definidos por ellas. Las instituciones son las que disponen de la autoridad y el poder y proporcionan el contexto físico, cognitivo y moral para la acción conjunta, la capacidad de intervención, las bases conceptuales para la observación, la agenda, la memoria, los derechos y las obligaciones, así como el concepto de justicia y los símbolos con que el individuo puede identificarse (March y Olsen, 1984). Sin embargo, no son sino el reflejo de las sociedades.

En este marco, se entiende que una institución pública se origina a partir de un acuerdo político para atender un problema específico y actúa para satisfacer una necesidad sobre la base de un comportamiento típico y habitual (normas y reglas), que a su vez tiene una carga de significado y de deber moral y ético que afecta la forma de concebir el problema o la carencia que le da principio (Székely, 2006; Repetto y Chudnovsky, 2008).

La creación y consolidación de las instituciones cobran especial relevancia en aquellos temas cuya posición se busca afirmar en la agenda de gobierno. De otro modo, su devenir queda asociado a las instancias que han conservado el statu quo. En la medida en que los problemas adquieren fuerza cuando encuentran medios institucionales de expresión, la posibilidad de ampliar el ámbito de influencia de los grupos o temas marginados se incrementa cuando son adoptados o asumidos por una instancia gubernamental específica.

Recuadro I.1

La institucionalidad pública y la desigualdad

Las instituciones no existen en el vacío. En la región, operan en un marco de elevada concentración de la riqueza, los ingresos y las oportunidades. En sociedades de profunda segmentación económica, regional y étnica, esto se traduce en sistemas políticos fragmentados, relativamente inestables y poco inclusivos (Adelantado y Scherer, 2008). Por lo tanto, de cara a la propuesta de desarrollo que impulsa la CEPAL, las instituciones y su funcionamiento son indispensables para revertir esta situación y avanzar hacia la igualdad. La institucionalidad pública debe responder a este desafío y, a su vez, cualquier propuesta de desarrollo orientada a quebrar la desigualdad debe considerarla en toda su dimensión.

La desigualdad y la debilidad institucional son fenómenos interdependientes y en la práctica no favorecen el cambio. Si las instituciones no cuentan con reglas claras de juego, compartidas por todos los actores vinculados a un determinado ámbito de actuación pública, para orientar sus interacciones y decisiones, es probable que los grupos tradicionalmente excluidos no puedan hacer valer sus intereses en el actuar político (Adelantado y Scherer, 2008). De este modo, las instituciones terminan plasmando las inquietudes de determinados sectores, que por lo general son los más informados y más cercanos al poder. Esto conduce a que la toma de decisiones se base en una lógica particular que responde a los intereses y valores de actores bien delimitados, que actúan por su necesidad de adoptar o desplazar objetivos, socavando o alterando las políticas públicas y los mismos arreglos institucionales.

Recuadro I.1 (conclusión)

Por otra parte, la falta de continuidad de la acción pública, el insuficiente personal calificado y la escasa estandarización de las reglas o procedimientos, entre otros aspectos, condicionan severamente el rendimiento institucional en la región y pueden convertirlo en un inconveniente para avanzar hacia la igualdad. Por ello, cualquier iniciativa cuyo objetivo sea conjugar el desarrollo orientado a los derechos con la formulación e implementación de políticas públicas encaminadas a reforzar el papel redistributivo del Estado, implica el establecimiento de la consiguiente institucionalidad y autoridad pública, en especial de una autoridad social (Machinea, 2005).

Las instituciones deben convertirse en un instrumento del Estado para cerrar las brechas de protección y desarrollar capacidades. Tienen que administrar y proveer bienes públicos para toda la población y ser capaces de reducir la distancia entre los grupos sociales respecto del poder y la riqueza (CEPAL, 2010). Asimismo, son actores fundamentales en la reducción de las condiciones de vulnerabilidad que afectan a ciertos grupos y ayudan a fortalecer su capacidad de respuesta ante las injusticias.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de J. Adelantado y E. Scherer, "Desigualdad, democracia y políticas sociales focalizadas en América Latina. Estado, gobierno y gestión pública", *Revista chilena de administración pública*, Nº 11, junio de 2008.

C. Las instituciones como objeto de estudio

1. Perspectivas y niveles de análisis de la institucionalización

El proceso de creación y posterior consolidación de una institución no es fácil ni rápido. Se trata de un desarrollo tanto técnico como político que exige cambios en los niveles de acción y decisión, en que intervienen distintos actores que responden a lógicas diferentes, así como otras instituciones, todos ellos ansiosos de cumplir una función en la definición de los problemas, la elaboración de las agendas y la toma de decisiones (CEPAL, 2000).

Por este motivo, es imprescindible centrar también la atención en la institucionalización, vale decir, el proceso mediante el cual las prácticas sociales se tornan lo suficientemente regulares y continuas, por medio de normas que las sancionan y mantienen, como para llegar a tener una importancia significativa en la estructura organizacional (Levy, 1996). Se trata de un mecanismo de legitimación producido por las sociedades que permite a los organismos creados establecer, por una parte, un imaginario en la opinión pública y, por otra, aplicaciones prácticas en forma de políticas.

Esto significa que para lograr una institucionalidad pública que se encargue de atender un asunto determinado se requieren cambios profundos en la estructura organizacional. Por lo tanto, aunque depende del contexto, la institucionalización de un tema dado no debe entenderse únicamente como un proceso de adhesión a las estructuras y estrategias ya existentes (CEPAL, 2000). Hay que avanzar hacia su integración en el marco de la corriente general de las políticas públicas, con la consiguiente creación y desarrollo de mecanismos de cumplimiento de las obligaciones dentro del quehacer general del Estado (*mainstreaming*) para ese asunto en particular. En algunas circunstancias, las acciones de aplicación y de responsabilidad que se ponen en práctica mediante programas específicos (*targeting*) también pueden ser apropiadas, pero ello dependerá de su orientación y de los servicios y prestaciones que brinden en relación con el problema al que se quiera dar respuesta y su profundidad.

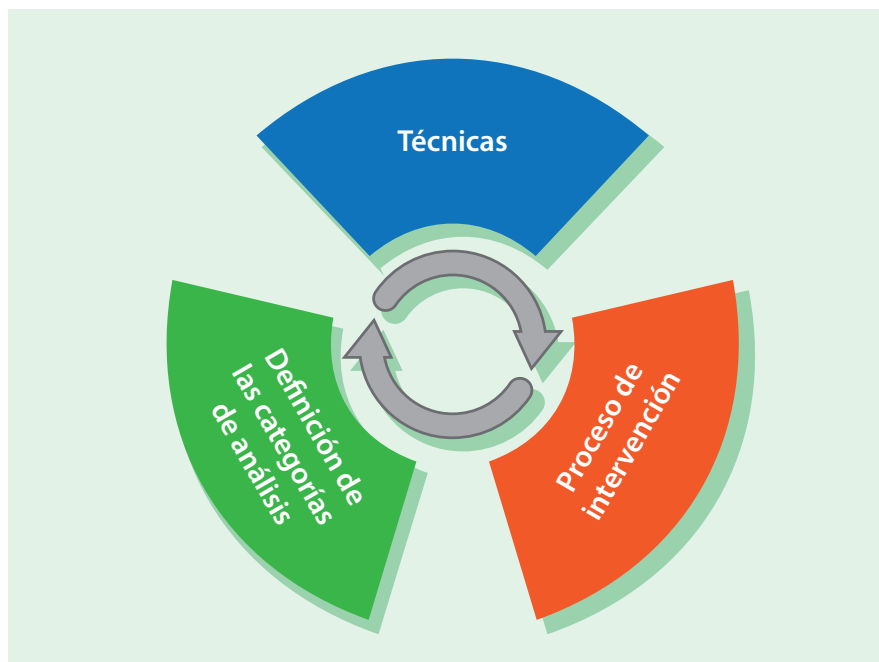
El estudio de la institucionalización de un tema determinado puede hacerse desde distintos puntos de vista. El más usual es la constatación de que existen o no algunos requisitos necesarios para el funcionamiento del sistema de administración de los recursos que permitirá lograr ciertos objetivos. A menudo, dichos atributos son definidos desde arriba hacia abajo, centrándose más en las necesidades de las elites que en aquellos que deben ponerlas en práctica. La extrema simplificación de la realidad de este enfoque no se condice con las carencias reales a las que deben enfrentarse los gobiernos cuando tienen ante sí transformaciones sociales de la envergadura de las que se están dando en la actualidad.

Para otros (Hall y Lamont, 2009), el estudio de las instituciones se refiere al análisis de las reglas formales, los procedimientos de cumplimiento y las prácticas operativas mediante las cuales se estructuran las relaciones de los individuos en diversas unidades de gobierno, así como entre el Estado y la sociedad. En este marco, lo óptimo es estudiar la institucionalización como un proceso —una red, en palabras de Levy (1996)—, una transformación y legitimización producida en una sociedad determinada en torno a un tema en particular. Su forma, evolución y contenido dependerán de las percepciones y valoraciones que tienen los ciudadanos frente a determinadas situaciones de su vida. En consecuencia, sus raíces se encuentran en los valores y creencias culturales, así como en el conocimiento aceptado por la sociedad (Elder y Cobb, 2003), incluida la manera en que los problemas se han tratado en otros lugares (Polsby, 1984).

Siguiendo el modelo propuesto por Levy en 1996, la institucionalización puede estudiarse sobre la base de tres niveles de abstracción: el de la definición de categorías de análisis, el de las técnicas y el del proceso de intervención (Levy, 1996) (véase el diagrama 1.2).

Diagrama I.2

Niveles de análisis de la institucionalización



Fuente: Sandra Huenchuan, "Desafíos de la institucionalidad pública y el abordaje del envejecimiento", presentación en el Encuentro internacional para el seguimiento de la Declaración de Brasilia y la promoción de los derechos de las personas mayores, 9 y 10 de noviembre de 2011.

- La definición de las categorías de análisis: los asuntos de los que se encargan las instituciones no existen de manera objetiva, sino que se construyen socialmente, iluminando las cuestiones que deben tratarse y la forma de abordarlas (fines de las intervenciones, los instrumentos, los operadores y otros). Así, la definición de las categorías de análisis determina la solución o decisión sobre el problema que dio origen al proceso de institucionalización e influye en su devenir dentro del aparato de Estado.
- El nivel de las técnicas: la institucionalización implica un proceso tanto técnico como político, que demanda cambios en distintos ámbitos de acción y decisión, así como el fortalecimiento del vínculo sustantivo-operacional en los diferentes campos temáticos (CEPAL, 2000). Cada componente de las políticas y del proceso de planificación de la intervención está vinculado a las técnicas. Su uso permite fundamentalmente reducir la incertidumbre respecto de los resultados de la práctica.

- El proceso de intervención: se refiere al conjunto de acciones que convierten las intenciones en resultados observables, poniendo en práctica los objetivos previamente decididos. Se trata de encontrar el equilibrio adecuado entre los componentes relacionados con el personal, la organización, el control, los procedimientos y las comunicaciones.

Cabe hacer notar, sin embargo, que en el análisis de las políticas públicas el primer nivel se encuentra más ampliamente desarrollado que los demás. Tanto el nivel de las técnicas como el de la intervención, pese a su importancia para lograr resultados, suelen ser vistos como parte de una etapa posterior a la toma de decisiones. De manera acertada y oportuna, la práctica y el desarrollo académico han demostrado que ambos niveles son la continuación de la formulación de políticas públicas. Vale decir, "las políticas públicas se formulan mientras se administran y se administran mientras se formulan" (Anderson, 1975).

2. Los elementos de la red de institucionalización

A partir de la metodología propuesta por Levy (1996), la interrelación de los niveles antes descritos puede estudiarse y analizarse a partir de 13 elementos que son complementarios y se refuerzan unos con otros (véase el cuadro I.1). La forma concreta que adquiera cada uno de ellos depende del contexto específico en que se desarrollen. Igualmente, hay que tener presente que su conceptualización e interpretación por parte de los diferentes grupos que intervienen en el proceso puede variar, dando lugar a las oportunidades y resistencias propias de un proceso de negociación.

a) Participación de los interesados

La institucionalización supone la inclusión de los interesados, promoviendo oportunidades para que se involucren en las decisiones relacionadas con todos los aspectos de su vida y, más particularmente, en las medidas diseñadas para influir en su bienestar (Naciones Unidas, 2006). Son el grupo de personas que se movilizará ante las cuestiones que le interesan y su experiencia siempre ha de ser el punto de partida del proceso de institucionalización. La forma en que ellas perciban e interpreten su realidad es de suma importancia para el juego político que se desencadena en torno al tema.

Cuadro I.1
Elementos de la red de institucionalización

Nivel	Elementos	
Definición de categorías de análisis	Participación de los interesados	Construcción de teoría
	Presión de grupos políticos	
	Compromiso político	
	Estructura política representativa	
Técnicas	Recursos	
	Políticas o planes	
	Coordinación interinstitucional	
	Procedimientos	
Intervención	Metodología	
	Personal adecuado	
	Desarrollo de programas y proyectos	
	Investigación	

Fuente: Sandra Huenchuan, "Desafíos de la institucionalidad pública y el abordaje del envejecimiento", presentación en el Encuentro internacional para el seguimiento de la Declaración de Brasilia y la promoción de los derechos de las personas mayores, 9 y 10 de noviembre de 2011.

b) Presión de los grupos políticos

Las personas y sus organizaciones, así como los interesados en el tema, deben esforzarse por incidir en la agenda institucional (o de gobierno), puesto que las demandas ciudadanas expresadas de manera individual tienen escaso poder de influencia. Para que sean escuchadas por los gobiernos y sus peticiones sean atendidas, las demandas deben agregarse y articularse, generalmente por medio de grupos de interés o de presión que posean el poder suficiente para influir en la configuración de la agenda de los poderes públicos (*agenda setters*). Entre estos se cuentan, además de los partidos políticos, el parlamento, la burocracia y los expertos.

c) Compromiso político

En una sociedad dada, las necesidades y demandas de los ciudadanos son muchas, pero no todas van a ser atendidas por el gobierno. Solo aquellos temas o problemas en que la autoridad pública tiene competencias, puede y quiere decidir, serán objeto de una consideración seria y activa por parte del Estado (Ortega y Ruiz, 2005). Por lo tanto, para una verdadera institucionalización es fundamental que dentro de las organizaciones exista un mandato político

explícito al respecto, vinculado a su vez con el mandato global de la institución (CEPAL, 2000).

d) Estructura política representativa

La institucionalización también depende de la existencia y ubicación de la entidad encargada del tema dentro del organigrama. En este sentido, es vital que ella se encuentre activamente integrada a los procesos de adopción de decisiones dentro de la organización y que tenga la posibilidad o capacidad de influir de manera positiva en las demás entidades que conforman la administración (CEPAL, 2000). Vale decir, se necesita de una unidad dentro del aparato público que responda realmente a los intereses y necesidades de los involucrados e incida en las decisiones para mejorar la visibilidad y el posicionamiento del tema, tanto dentro del gobierno como en la opinión pública.

e) Recursos

El compromiso político debe traducirse en recursos que apoyen el proceso de institucionalización. Si bien se necesitan recursos nuevos y permanentes, su integración en la corriente principal de trabajo implica también la utilización de los presupuestos existentes, pero de modo que consideren la igualdad por edad y su práctica consiguiente (CEPAL, 2000). La asignación de los recursos es a su vez un reflejo de los valores, el poder y los intereses de quienes tienen capacidad de incidir en ella, y define qué acción es la adecuada y por qué, dando cuerpo a la mezcla institucional que se considere más apropiada para afrontar un problema.

f) Políticas o planes

Ambos corresponden al marco normativo de la acción, aunque con distintos niveles de concreción. Mientras la política expresa el consenso en torno al tratamiento de un problema —por medio de los lineamientos y prioridades que se desprendan de ella—, el plan se concentra en hacerlos operativos para planificar la intervención, asignando los recursos de acuerdo con esas prioridades, las estrategias de acción y el conjunto de medios e instrumentos para alcanzar las metas y objetivos propuestos. Las políticas o planes son de suma importancia, puesto que establecen los mecanismos o dispositivos para hacer que los derechos sean ejecutables y realizables, lo que permite al Estado cumplir con sus obligaciones y a los ciudadanos ver satisfechas sus demandas y necesidades.

g) Coordinación interinstitucional

La articulación y la coordinación interinstitucional, que dan una perspectiva unificada a la acción estatal, hacen efectivo el principio de eficiencia en la medida en que permitan superar las duplicaciones, rivalidades presupuestarias e intereses sectoriales, así como promover la coherencia temporal e intersectorial.

Este elemento adquiere especial relevancia debido a las características multidimensionales de los temas sociales, que crean un potencial para reducir los costos (evitando las superposiciones) y potenciar la eficiencia (por medio de economías de escalas y el aprovechamiento de sinergias mediante la articulación y el enlace sectorial) (Machinea y Cruces, 2006).

h) Procedimientos

La claridad de las responsabilidades en torno al tema para un buen diseño e implementación de las políticas y planes es de suma importancia para el proceso de institucionalización. En este sentido, los procedimientos son las actividades diarias vinculadas a diferentes momentos del ciclo de programas y proyectos de una organización o las normas que rigen las acciones entre diferentes individuos o áreas (Levy, 1996). Ello también pone de relieve la responsabilidad técnica de los profesionales de integrar en los procedimientos los intereses y necesidades de los ciudadanos, para que sean sensibles a ellos y faciliten su consecución.

i) Metodología

Para que el personal pueda desarrollar efectivamente su tarea, se requiere de una metodología clara que permita integrar en su práctica la perspectiva de los derechos, así como de herramientas para aplicar este enfoque en la labor que realizan. Esta metodología debe estar apoyada en un marco conceptual explícito en torno al quehacer de la institución y sus mecanismos, a fin de lograr una verdadera integración entre los propósitos y el ejercicio institucional.

j) Personal adecuado

Para que los procedimientos puedan llevarse a cabo con éxito, se requiere un desarrollo profesional y técnico de las personas que trabajan en proyectos y actividades regulares (CEPAL, 2000). Se necesitan equipos capaces de aumentar la probabilidad de que las promesas de las políticas públicas se cumplan y los beneficios lleguen realmente a sus destinatarios. Para ello, el personal no solo debe tener una capacitación adecuada, sino también claridad en cuanto a sus obligaciones respecto de los derechos que se les garantizan a los ciudadanos y, por lo tanto, sobre el hecho que son responsables de realizar su trabajo de la manera más idónea y eficiente posible.

k) Desarrollo de programas y proyectos

Las intervenciones deben implementarse por medio de programas y proyectos, los que a su vez deben responder a las prioridades establecidas en las políticas y a los objetivos del plan de acción. Sin medidas concretas por parte de la institución, esta no logrará afectar la realidad que busca cambiar y las políticas serán solamente un papel sin mayor valor. La implementación efectiva de

los programas y proyectos debe ser acorde con la realidad que se pretende transformar y los intereses y necesidades de los ciudadanos. A su vez, esa implementación será el insumo básico para la investigación y el cambio.

l) Investigación

La generación de conocimientos y datos, tanto cualitativos como cuantitativos, retroalimenta el proceso de cambio sostenido que requiere la institucionalización. Su finalidad básica es proporcionar criterios para la toma de decisiones en relación con la estructura, el funcionamiento y el desarrollo de la institución. Si bien las decisiones que pueden afectarla en mayor profundidad son adoptadas por sus responsables directos, existen otras que tienen que ver con las operaciones diarias, sea respecto de los recursos utilizados, la metodología empleada, el trato o interacción entre las personas o una más de las múltiples actividades que se desarrollan en los distintos niveles de los programas (Briones, 1985).

m) Construcción de teoría

Se ha destacado como un elemento clave, debido a que retroalimenta el proceso de definición de las categorías de análisis a partir de la experiencia de la intervención, y viceversa. Ello permite dar flexibilidad y dinamismo al conjunto de elementos identificados, de manera que no quede anquilosado sobre bases que a largo plazo pueden ser incluso inadecuadas respecto del problema al que se intenta responder. Su principal objetivo es analizar de manera crítica el aprendizaje logrado en el proceso de institucionalización y establecer las condiciones institucionales que son más apropiadas para impulsar las decisiones y producir los cambios que se busca lograr en torno al problema o tema que le dio origen.

La construcción de teoría contribuye asimismo a la acumulación de conocimientos sobre cómo integrar la perspectiva de los derechos en las políticas y su implementación. En otras palabras, se trata de una variable para las políticas de desarrollo que permite la integración de la metodología y la ejecución de programas y proyectos, incluida la educación de la próxima generación de profesionales e investigadores, un aspecto clave, aunque generalmente olvidado, de la institucionalización a largo plazo (Levy, 1996).

D. Metodología para el estudio de las instituciones dedicadas a los asuntos de las personas mayores

Un estudio realizado por el CELADE-División de Población de la CEPAL durante 2010 y 2011 permitió identificar 16 criterios de institucionalización del tema del envejecimiento que sirvieron de parámetros de análisis, los que se sometieron al escrutinio de especialistas que los examinaron y evaluaron según su nivel de importancia (Huenchuan, 2011).

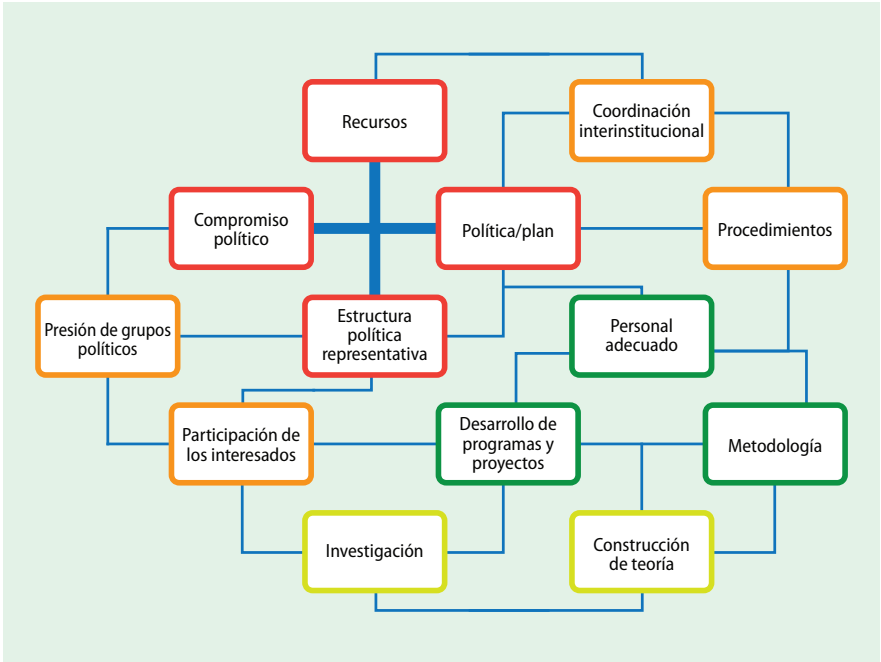
De acuerdo con la jerarquización realizada por los especialistas consultados, el compromiso político, la estructura política representativa, la existencia de un plan y la disponibilidad de recursos constituirían un punto de partida ineludible de todo el proceso de institucionalización e impulsarían la marcha del resto de los elementos (véase el diagrama I.3).

La creación de una institución a partir de una prescripción legal brinda estabilidad, un mandato claro y una perspectiva de desarrollo a mediano y largo plazo. Ella debe ir acompañada de una asignación presupuestaria suficiente como para ponerla en funcionamiento y cumplir con sus obligaciones. A su vez, es indispensable contar con una política o plan que articule el quehacer de la entidad en cuestión. Esta herramienta debe construirse como una respuesta de orden más operativo para hacer efectivas las garantías contenidas en la ley que dio origen a la institución.

En segundo lugar de importancia le siguen la coordinación interinstitucional, la participación de los interesados y los procedimientos. La primera es vista como una herramienta que facilita la actuación pública en la medida en que aporta criterios comunes, ayuda al fortalecimiento mutuo de las instituciones y al logro de mejores resultados, los que van en directo beneficio de la población objetivo. Por su parte, la participación es igualmente apreciada. Es un derecho que para ser ejercido requiere de la creación de mecanismos y fórmulas que lo hagan viable. Los procedimientos también adquieren importancia, bajo la premisa de que se construyan con claridad y pertinencia, en especial las reglas de operación de los programas y las modalidades de acceso a los servicios, beneficios y prestaciones. Hay que combinar la transparencia de los procedimientos y cuidar de no sobrecargar la reglamentación, ya que de lo contrario puede complicarse su operación y no siempre contribuir a la discrecionalidad de las personas que ejercen el servicio público.

Diagrama I.3

Red de institucionalización de los asuntos de las personas mayores



Fuente: Sandra Huenchuan, "Desafíos de la institucionalidad pública y el abordaje del envejecimiento", presentación en el Encuentro internacional para el seguimiento de la Declaración de Brasilia y la promoción de los derechos de las personas mayores, 9 y 10 de noviembre de 2011.

Entre los especialistas consultados no hubo consenso sobre el personal adecuado, el desarrollo de programas y proyectos ni la metodología. Algunos consideran, por ejemplo, que las instituciones requieren de funcionarios capacitados y con experiencia en la materia de que se trate, con lo cual se mantiene y profundiza el aprendizaje para mejorar las prácticas. Otros, en cambio, si bien estiman que es indispensable contar con un equipo básico, bien calificado y con distintos niveles de especialización, opinan que es más significativa la existencia de un programa permanente de calificación y actualización. Le dan más valor a la vocación de servicio público y a la innovación que a la experiencia obtenida dentro del aparato de Estado. En cuanto al desarrollo de programas y proyectos, por estar relacionado con la intervención propiamente tal —al igual que la metodología—, se considera un paso posterior dentro del proceso de institucionalización, que vendría a consolidar su existencia.

Recuadro I.2

Transversalización del envejecimiento

La transversalización o integración de las cuestiones del envejecimiento (*mainstreaming*) es un fenómeno conceptual reciente en comparación con otros temas sociales como el género. En consecuencia, este concepto ha sido definido por unas pocas fuentes, como la Comisión Económica para Europa (CEPE), Age Platform Europe y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

En general, las entidades señaladas definen el *mainstreaming* del envejecimiento como la inclusión sistemática del tema dentro de todos los aspectos relacionados con los sectores social, político, económico y cultural (CEPE, 2008 y 2011). Esta inserción se hace de manera integral dentro de los planes o estrategias nacionales de desarrollo (Sidorenko, 2003; AGE, 2007). Además, la integración de las cuestiones del envejecimiento se lleva a cabo por medio de instrumentos de política (CEPE, 2008 y 2011) como la elaboración de leyes, normas y regulaciones o programas.

Robert Venne (s/f) define seis técnicas para establecer el *mainstreaming* del envejecimiento:

- recopilación de datos;
- sensibilización, defensa y educación;
- indicadores de desempeño;
- reflexión sobre el envejecimiento en el presupuesto social;
- evaluación de legislación actual e integración de las preocupaciones dentro de nueva legislación y políticas, y
- coordinación nacional e internacional.

Aunque su definición es reciente, la transversalización de las cuestiones del envejecimiento se está promoviendo en los programas de acción de varios países y organizaciones internacionales, sobre todo del mundo desarrollado.

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base de AGE, "Towards a European Society for All Ages: Age Statement for the European Year of Equal Opportunities for all 2007", 2007; Alexandre Sidorenko, "Mainstreaming ageing", *Mainstreaming Ageing: Forging Links between the Madrid Plan of Action on Ageing and the Millennium Development Goals. Proceedings*, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2003; Robert Venne, "Mainstreaming the concerns of older persons into the social development agenda", Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas [en línea] <http://www.un.org/ageing/documents/positionpaper.pdf>; Comisión Económica para Europa (CEPE), "Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE region: Review of the first five years", *A Society for All Ages: Challenges and Opportunities*, Nueva York, 2008 y "Annex IV: Strategy on ageing", *Road Map for Mainstreaming Ageing in Armenia* (ECE/WG.1/12), Nueva York, 2011.

Por último, la investigación —vinculada a mecanismos de seguimiento y evaluación, sistemas de información y registros— es importante para varios de los especialistas consultados, pero otros la consideran un paso posterior dentro de la institucionalización del tema. Algunos estiman que todos estos elementos

deben estar presentes desde las fases más embrionarias de un proceso de institucionalización, mientras que para otros constituyen una etapa final, cuando la institución ya se haya afirmado dentro del aparato gubernamental. Igualmente, la construcción de teoría a partir de la práctica es significativa solo para algunos especialistas, en cuya opinión debería aportar al proceso de institucionalización y coadyuvar en llevar a la práctica el enfoque de derechos en los asuntos de las personas mayores.

Recuadro I.3

Propuesta de contenidos de una metodología para el análisis institucional

1. Orígenes e historia de la institución

Reseña y análisis de los eventos (nacionales y/o internacionales) que facilitaron la creación de la institución, los actores involucrados, posiciones, alianzas y estrategias. Descripción de la trayectoria de la institución en el tiempo, incluyendo cambios en los enfoques, jerarquía, funciones, entre otros.

2. Estructura institucional

- Adscripción institucional actual.
- Problemáticas que atiende y su incidencia en la población adulta mayor.
- Funciones.
- Dependencias, jerarquía y responsabilidades en el nivel central y subnacional.
- Recursos humanos.
- Presupuesto y fuentes de financiamiento.

3. Principios de las intervenciones y objetivos de la política

- Información acerca del proceso de elaboración de la política o plan de acción, incluyendo una reseña de la forma en que se logró el consenso político necesario para su creación, los actores que participaron, las categorías de análisis que formaron parte de la discusión, los enfoques de política pública, entre otros elementos.
- Información acerca de los objetivos de la política o plan de acción que implementa la institución en términos generales, así como los principios de las acciones que se llevan a la práctica (por ejemplo: universalidad, solidaridad, eficiencia, etc.).

Recuadro I.3 (continuación)

4. Programas que se implementan

- Información acerca de los programas que lleva a cabo la institución para cumplir con la política o plan de acción. La descripción de cada programa debe contener el objetivo del mismo, el público objetivo, los servicios, beneficios o prestaciones que ofrece, las modalidades de implementación, las formas de operación y sus resultados (cuando corresponda).

5. Análisis de la trayectoria y experiencia de la institución

- Identificación y análisis de los factores que limitan o fortalecen a la institución en aspectos tales como:
 - a) Consolidación institucional:
 - Establecimiento de atribuciones y mandatos definidos sobre la base de consensos políticos y reforzados por las normas legales pertinentes.
 - Incorporación y retención de personal técnico competente y disponibilidad de recursos necesarios para una gestión efectiva.
 - Establecimiento de objetivos claros que no sobrepasen la capacidad institucional para lograrlos.
 - b) Continuidad institucional:
 - Disponibilidad de información en todas las áreas de la institución, en especial en lo que respecta al seguimiento del presupuesto, el monitoreo de los programas ejecutados, la fiscalización de las normas, las evaluaciones, entre otros aspectos.
 - Entrega de información hacia la ciudadanía para conocer los beneficios, servicios o prestaciones a los que tiene derecho y las formas de acceder a ellos.
 - Articulación y coordinación con otros organismos públicos involucrados para superar duplicaciones, rivalidades presupuestarias y de funciones, intereses sectoriales y promover la coherencia intertemporal e intersectorial.
 - Consideración de las características locales, a fin de adaptar adecuadamente las intervenciones, así como la capacidad administrativa y presupuestaria de las dependencias subnacionales.

Recuadro I.3 (conclusión)

d) Participación y exigibilidad de derechos:

- Mecanismos formales e institucionalizados de participación ciudadana, peticiones y reclamos que permitan incorporar al público objetivo y a la sociedad civil al quehacer de la institución.
- Canales adecuados para la exigibilidad de los derechos de las personas mayores, ya sea mediante el sistema judicial o instancias propias formales y explícitas dentro de la institución.

e) Investigación

- Generación de información y conocimientos, tanto cuantitativos como cualitativos, que retroalimenten la práctica institucional.

f) Construcción de teoría

- Análisis y difusión del aprendizaje logrado dentro de la institución en todas las etapas de las políticas públicas.
- Acceso a la información actualizada sobre los temas que aborda la institución por parte del personal y su público objetivo.

6. Conclusiones

Fuente: Elaboración propia.

E. Cartografía de las instituciones públicas orientadas a las personas mayores en la región

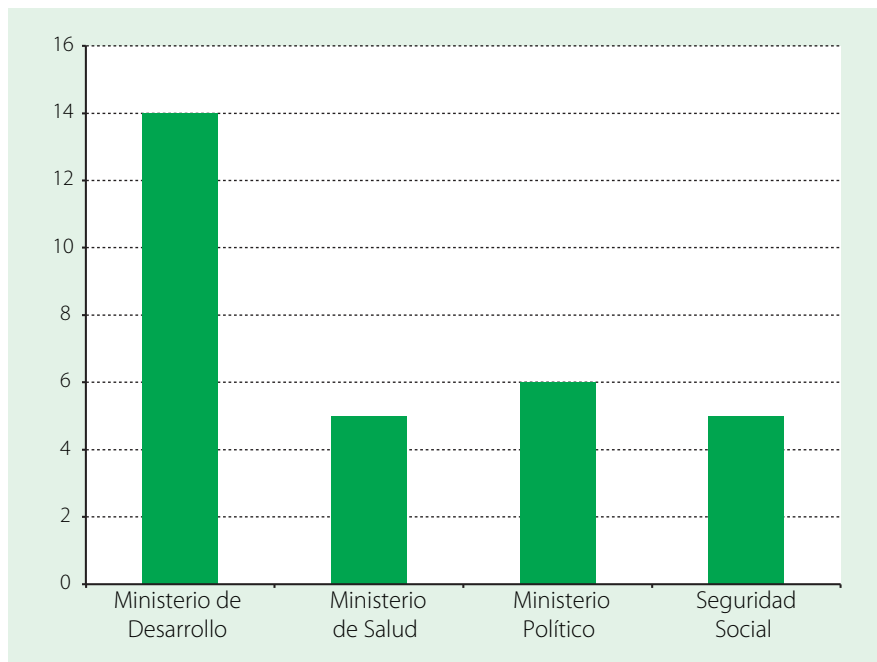
La institucionalidad orientada a las personas mayores en la región es de naturaleza heterogénea. Los países pioneros en el establecimiento de instituciones que tratan los asuntos de las personas de edad se ubican en el Caribe. Las Bahamas, Jamaica y Saint Kitts y Nevis crearon estos organismos en las décadas de 1960 y 1970. En Centroamérica y América del Sur, las entidades se fundaron desde 1990 en adelante, la mayoría de ellas a partir de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Sin embargo, países como la Argentina, Costa Rica, Cuba y México tuvieron una trayectoria diferente, ya que abordaron los asuntos del envejecimiento con bastante anticipación, aunque los nombres y funciones de las instituciones eran distintos de los actuales.

La información disponible sobre 41 países indica que el origen de las instituciones existentes se basa principalmente en las leyes específicas de

protección de los derechos de las personas mayores. Otras se establecieron por medio de decretos, resoluciones administrativas o políticas nacionales. El tipo de institución más frecuente es el de las direcciones nacionales, como ocurre en las antiguas Antillas Neerlandesas, la Argentina, Aruba, Colombia, Nicaragua, el Paraguay y el Perú, entre otros países. Le siguen los consejos, que están presentes en Anguila, Belice, Costa Rica, Jamaica, la República Dominicana y Santa Lucía. Los institutos son una modalidad menos frecuente de organización y existen en México, Venezuela (República Bolivariana de) y el Uruguay.

Hoy en día, la concepción más moderna de las personas mayores ha ampliado el espectro de acciones que llevan a cabo las instituciones encargadas del tema en los países, por lo que estas han ido insertándose paulatinamente en el ámbito de los ministerios de desarrollo social. Una parte importante de las entidades sobre las que se dispone de información dependen de estos organismos (véase el gráfico I.1). Se registran 14 países en esta situación (antiguas Antillas Neerlandesas, Argentina, Bahamas, Belice, Chile, Dominica, Ecuador, México, Panamá, Perú, Saint Kitts y Nevis, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay). Esto demuestra que los asuntos de las personas de edad han dejado de verse solo como una cuestión biomédica, como ocurría en las décadas de 1970 y 1980, puesto que incluso en el caso de las instituciones que dependen de un ministerio de salud, como en Cuba y el Paraguay, las competencias van más allá de la atención sanitaria de esta población.

En el pasado, también era común asignar estas funciones a los ministerios políticos y las instituciones de seguridad social. Los primeros, en razón de que los temas de las personas mayores ingresaron a la agenda de gobierno, en muchos casos, gracias a la iniciativa de las primeras damas, y los segundos porque, como ocurría con la salud, las personas de edad solo calificaban como grupo de atención gubernamental bajo la categoría de pensionados o jubilados. Si bien actualmente las instituciones de seguridad social siguen siendo muy relevantes para el bienestar de las personas mayores, la baja cobertura que registran varios países de la región deriva en que esas entidades, con notables excepciones, suelen atender solo a un segmento de la población adulta mayor.

Gráfico I.1**América Latina y el Caribe (30 países): adscripción de las instituciones encargadas de los asuntos de las personas mayores, 2011**

Fuente: Sandra Huenchuan, "Desafíos de la institucionalidad pública y el abordaje del envejecimiento", presentación en el Encuentro internacional para el seguimiento de la Declaración de Brasilia y la promoción de los derechos de las personas mayores, 9 y 10 de noviembre de 2011.

Más de la mitad de los países analizados se dedica directamente a prestar servicios sociosanitarios a las personas mayores (véase el gráfico I.2). En la Argentina, Belice, el Brasil, Cuba, Chile y el Uruguay, entre otros, estos organismos destinan una parte importante de su actividad a este propósito. En un elevado número de países, las instituciones tienen a su cargo la formulación de normas, políticas y programas dirigidos a las personas de edad. Algunas de ellas incorporan también el monitoreo como parte relevante de su quehacer, como por ejemplo las de Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Haití, México, Panamá, Suriname y Trinidad y Tabago. La defensa de derechos es un ámbito en el que varias entidades están incursionando, sobre todo en los países de habla hispana. Lo mismo ocurre con la protección de las personas mayores frente a situaciones de violencia. Anguila, Belice, el Ecuador, Guatemala y otros países se ocupan de estas tareas.

Respecto de la labor de rectoría que ejercen las instituciones dirigidas a las personas mayores, el 83% de las estudiadas mantiene relaciones de colaboración y cooperación con otras entidades de gobierno, el 78% con organizaciones de la sociedad civil y el 54% con instituciones académicas. Entre estas últimas se ubican varios organismos del Caribe de habla inglesa, aunque en su mayoría corresponden a instituciones de Centroamérica y América del Sur.

En cuanto a los programas implementados, un alto porcentaje de las instituciones dirigidas a las personas mayores (89%) lleva a cabo tareas en el área del desarrollo, poco más de la mitad en el ámbito de la salud y el bienestar y solo el 34% ejecuta programas relativos a los entornos propicios y favorables. En la primera de estas áreas, las entidades realizan acciones orientadas a fomentar la participación de las personas mayores por medio de organizaciones, centros de jubilados, voluntariado o actividades de intercambio intergeneracional.

La ejecución de programas de acceso al conocimiento, la educación y la capacitación es muy frecuente, aunque en menor medida que las acciones dirigidas a erradicar la pobreza. En 34 países, las instituciones nacionales de protección de las personas mayores tienen a su cargo programas orientados a ese fin, que consisten en la entrega de subsidios específicos o bonos (Ecuador, Panamá y Suriname, entre otros) y pensiones alimentarias o no contributivas (principalmente en los países del Caribe de habla inglesa como las Bahamas, Guyana, las Islas Vírgenes Británicas y Jamaica). Otros ámbitos en los que suelen incursionar las instituciones son el fomento de los programas de empleo, como en México, y la atención de personas en situación de emergencia (Anguila, Belice y El Salvador, por ejemplo).

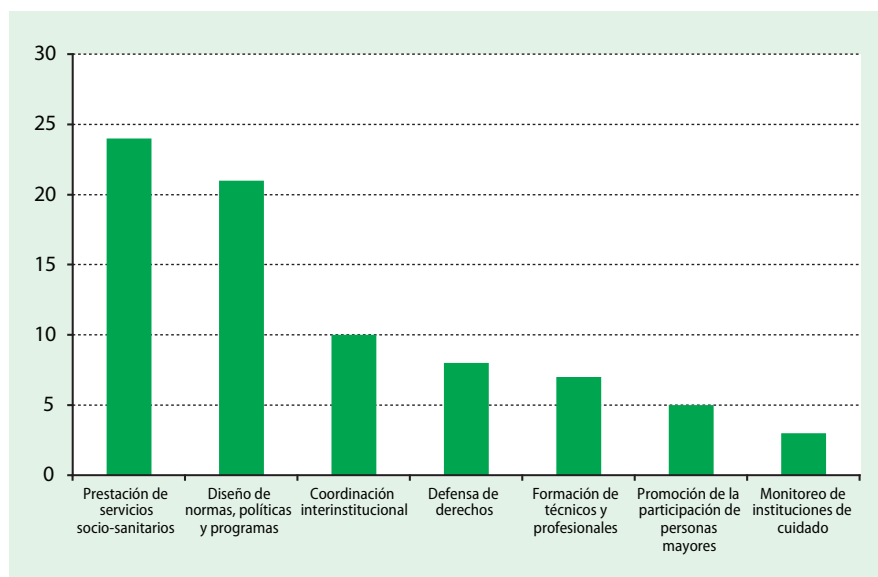
Los programas de salud se implementan en distintos ámbitos de trabajo como la nutrición —Anguila, Cuba, Ecuador y Venezuela (República Bolivariana de), entre otros— y el acceso a medicamentos —Costa Rica, Cuba, Guyana, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Suriname, Venezuela (República Bolivariana de) y otros. En Cuba y Anguila se realizan también acciones relacionadas con la salud mental de las personas mayores, y en Anguila y Guyana se llevan a cabo tareas para personas mayores con VIH/SIDA.

Por último, algunas instituciones cuentan con programas de apoyo a las víctimas de abuso y maltrato —Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, Puerto Rico y Venezuela (República Bolivariana de), entre otros— y programas de acceso a la vivienda, sea mediante la entrega de subsidios o viviendas en comodato o bien a través de su reparación (Anguila, Bahamas, Chile, Costa Rica, Cuba, Haití y República Dominicana). La provisión de facilidades de transporte también es un área de trabajo de estas entidades en países como Costa Rica, Cuba, las Islas Vírgenes Británicas, Puerto Rico y la República Dominicana, mientras que

en la Argentina, Costa Rica, Cuba, Guyana, las Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Panamá, Puerto Rico, la República Dominicana y Trinidad y Tabago existen programas de cuidado a domicilio, que difieren en amplitud y cobertura.

Gráfico I.2

América Latina y el Caribe (41 países): funciones de las instituciones encargadas de los asuntos de las personas mayores, 2011



Fuente: Sandra Huenchuan, "Desafíos de la institucionalidad pública y el abordaje del envejecimiento", presentación en el Encuentro internacional para el seguimiento de la Declaración de Brasilia y la promoción de los derechos de las personas mayores, 9 y 10 de noviembre de 2011.

F. Conclusiones

El marco conceptual que se presenta en este artículo propone que las instituciones destinadas a atender los temas vinculados a las personas mayores deben analizarse dentro del quehacer del Estado. Es en ese contexto en el que se definen los fines públicos a cumplir y que es posible realizar, los instrumentos a utilizar y las opciones de acción a implementar (Aguilar, 1996).

En el caso de estas instituciones en particular, su quehacer expresa la forma en que el Estado conceptualiza los problemas, necesidades e intereses de este sector de la población por medio de un discurso de referencia, tanto simbólico como conceptual, que sustenta las políticas y programas en su favor. Ese discurso ejerce influencia en la sociedad y en su forma de comprender a las

personas mayores, el envejecimiento y la vejez. Es por esto que entre los anhelos más recurrentes de las organizaciones de personas de edad se encuentra, por una parte, que la institución gubernamental que les corresponde tenga rango ministerial y que, por la otra, la forma de abordar sus asuntos sea desde una perspectiva de derechos humanos.

Algunos países de la región tienen una amplia trayectoria gubernamental dedicada a la atención de las personas mayores, y han sido los pioneros en la creación de instituciones para este sector de la población (Argentina y Cuba, por ejemplo). Otros las han creado en los últimos 15 años (Chile y el Uruguay por ejemplo), y están aquellos en los que las instituciones se han caracterizado por su inestabilidad y el constante cambio a lo largo del tiempo, incluso dentro de un mismo período presidencial.

El origen de las instituciones destinadas a las personas mayores es diverso. Algunas veces está relacionado con la ocurrencia de fenómenos de contingencia que abrieron las puertas para que sus problemáticas se transformaran en un asunto público que requería la atención del Estado; en otras, surgen del interés de actores que ejercieron un importante grado de incidencia y control sobre el proceso decisorio que se desarrolla en el aparato de Estado (Crozier y Friedberg, 1990).

En la actualidad, es indudable que las instituciones destinadas a las personas mayores están ganando espacio en el quehacer de las administraciones gubernamentales, lo que les permite visibilizar los intereses y necesidades de este grupo en la agenda pública y de gobierno. A fuerza de bregar por su reconocimiento, en algunos países estas instituciones han ido convirtiéndose en interlocutores válidos para el diálogo político. Están conscientes de la necesidad de establecer alianzas y transversalizar el tema en el resto del aparato de Estado y tienen confianza en lo que puede hacer la sociedad civil, sea por medio de la academia o las organizaciones sociales, para mejorar la situación de las personas mayores.

Este escenario variopinto no es obstáculo para afirmar que, a pesar de la diversidad de estatus, antigüedad, estructura o tamaño de estas instituciones, hoy en día en casi todos los países de la región los asuntos de las personas mayores cuentan con una “ventanilla de entrada” al aparato de Estado. Su existencia significa que los asuntos de este grupo social tienen un carácter público, que conllevan obligaciones para el Estado, y que por lo tanto no se trata solo de una cuestión de beneficencia, como se entendía durante la primera mitad del siglo XX.

En la mayoría de los casos, esta toma de posición por parte del Estado no fue planificada y las instituciones destinadas a las personas mayores se agregaron a las estructuras ya existentes. En otros, sin embargo, expresaron una clara

vocación de cambio en respuesta a los valores o necesidades emergentes de una sociedad (como en la Argentina), o formaron parte de los procesos de modernización o innovación institucional en marcha (como en el Uruguay).

Hay tres hitos internacionales de importancia para la historia reciente de las instituciones destinadas a las personas mayores en la región. El primero de ellos fue la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, luego el Año Internacional de las Personas de Edad, en 1999, y finalmente la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, efectuada en Madrid en 2002.

Aunque en 1982 los Estados miembros de las Naciones Unidas se concentraron fundamentalmente en debatir y proponer medidas para los países desarrollados, la región se hizo eco de la incipiente relevancia que se le daba al tema. En 1999, la iniciativa de las Naciones Unidas implicó el desarrollo de distintas actividades de difusión a nivel mundial sobre la situación de las personas mayores. Como parte de este proceso, la CEPAL realizó el "Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad", en septiembre de ese año. Más recientemente, a partir de 2002, la observancia de las recomendaciones del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento reforzó las acciones a favor de las personas mayores en varios países. La Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, adoptada en 2003, la Declaración de Brasilia, de 2007, y más recientemente la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores, de 2012, reafirmaron este impulso y fueron abriendo nuevas posibilidades de acción, tanto en el ámbito legislativo como en el programático.

Uno de los efectos más importantes de los hitos recién señalados fue promover un cambio de perspectiva en relación a las personas mayores y favorecer el tránsito de varios países hacia enfoques más integrales en el tratamiento gubernamental de los asuntos vinculados a este grupo social. En general, estos organismos muestran un genuino interés por contribuir al bienestar de las personas mayores y, como parte de ello, muchos han creado espacios para propiciar su participación en la toma de decisiones. En algunos casos, esto ha permitido innovar con respecto a los ámbitos tradicionales de actuación en los asuntos de la vejez, sobre la base de la realidad de cada país. Este cambio se observa claramente en la implementación de reformas administrativas para incluir a las instituciones de personas mayores en el ámbito de los ministerios sociales. En los últimos años, este paso ha permitido que temas como la violencia, los cuidados, la participación, entre otros, vayan adquiriendo mayor protagonismo dentro de las acciones dirigidas a la población adulta mayor.

Si bien es clara la voluntad de estas instituciones por avanzar hacia una atención más integral, todavía hay muchas desventajas que limitan su accionar

y ponen en riesgo su consolidación. La principal dificultad radica en que, con notables excepciones, el tema se circunscribe a unidades operativas de baja jerarquía institucional, con escaso presupuesto y personal. En ocasiones, esta práctica se quiebra debido al empuje de un grupo de interés (profesionales, organizaciones, gremios u otros) que tiende puentes con otras redes de poder (partidos políticos, parlamentos, expertos internacionales), o bien por el interés promovido directamente por una autoridad de gobierno con una sensibilidad particular hacia el tema. Esto es producto de que, aun en los países más desarrollados económicamente, el envejecimiento siempre ha sido tratado como un tema asistencial y, a menudo, como un obstáculo para el crecimiento y el desarrollo (Sidorenko, 2003). De cara a los cambios que se avecinan, se debe revertir esta tendencia y promover la igualdad por edad en todas las áreas de gobierno y las organizaciones.

En definitiva, lo más importante ya está en marcha: el compromiso político de tomar medidas en torno al tema. El resto forma parte del proceso de construcción. Durante su desarrollo, los organismos públicos orientados a las personas mayores tienen la posibilidad de renovar la clásica institucionalidad social de los países. Obviamente, no pueden hacerse cargo de todas las deficiencias que presenta ese marco institucional actualmente, pero sí tienen la oportunidad de ir más allá de las tradicionales formas de conceptualizar y atender las cuestiones sociales, en este caso, la situación de las personas mayores. Se trata de la institucionalidad más nueva, incluso más que la relativa a los asuntos de género, de los indígenas o de la niñez. Por lo mismo, tiene como base toda esa experiencia para modernizar sus formas de intervención, generar conocimientos, retroalimentar su práctica e ir abriendo camino para que la solidaridad sea efectivamente un valor inherente a la igualdad.

Bibliografía

- Adelantado, José y Elenise Scherer (2008), "Desigualdad, democracia y políticas sociales focalizadas en América Latina. Estado, gobierno y gestión pública", *Revista chilena de administración pública*, Nº 11, junio.
- AGE (Age Platform Europe) (2007), *Towards a European Society for All Ages: Age Statement for the European Year of Equal Opportunities for all 2007*, Bruselas.
- Aguilar, Luis (1996), "Estudio introductorio", *La hechura de las políticas públicas*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa.
- Anderson, James E. (1975), *Public Policy Making*, Londres, Thomas Nelson and Sons.

- Briones, Guillermo (1985), "Evaluación de programas sociales. Teoría y metodología de la investigación evaluativa", Santiago de Chile, Programa Interdisciplinario de Investigaciones en Educación (PIIE).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2010), *La hora de la igualdad: Brechas por cerrar, caminos por abrir* [LC/G.2432(SES.33/3)], Santiago de Chile.
- ____ (2000), "El proceso de institucionalización del enfoque de género en el trabajo sustantivo de la CEPAL" (DDR/1), documento de referencia de la octava Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, 13 de enero.
- CEPE (Comisión Económica para Europa) (2011), "Annex IV: Strategy on ageing", *Road Map for Mainstreaming Ageing in Armenia* (ECE/WG.1/12), Nueva York, anexo IV. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: 11.II.E.2.
- ____ (2008), "Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE region: Review of the first five years", *A Society for All Ages: Challenges and Opportunities*, Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E.08.II.E.14.
- Crozier, Michel y Friedberg, Erhard (1990), *El actor y el sistema*, México, D.F., Alianza.
- Elder, Charles y Roger Cobb (2003), "Formación de la agenda. El caso de la política de ancianos", en L. Aguilar, *Problema públicos y agenda de gobierno. Tercera Antología*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa.
- Hall, Peter A. y Michèle Lamont (eds.) (2009), *Successful Societies: How Institutions and Culture Affect Health*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Huenchuan, Sandra (2011), "Desafíos de la institucionalidad pública y el abordaje del envejecimiento", presentación en el Encuentro internacional para el seguimiento de la Declaración de Brasilia y la promoción de los derechos de las personas mayores, 9 y 10 de noviembre.
- Jusidman, Clara (2007), "Ciudadanía social y derechos políticos", *Documento de trabajo*, Proyecto de Protección de Programas Sociales, México, D.F., Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Lahera, Eugenio (2007), "Reforma del Estado: Un enfoque de políticas públicas", *Revista Reforma y Democracia* N° 38, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLADE), junio.
- Levy, Caren (1996), "The process of institutionalising gender in policy and planning: the 'web' of institutionalisation", *Working Paper*, N° 74, Londres, University College.

- Machinea, José Luis (2005), "Institucionalización de la política social para la reducción de la pobreza", *Cuadernos de desarrollo humano*, N° 23, México D.F., Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Machinea, José Luis y Guillermo Cruces (2006), "Instituciones de la política social: objetivos, principios y atributos", serie *Informes y estudios especiales*, N° 17 (LC/L.2573-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.104.
- March, James y Johan Olsen (1984), "The new institutionalism: organizational factors in political life", *The American Political Science Review*, vol. 78, N° 3, September.
- Naciones Unidas (2006), *Seguimiento de los programas de población, con especial referencia a la evolución de las estructuras de edad de las poblaciones y sus consecuencias para el desarrollo. Informe del Secretario General (E/CN.9/2007/4)*, Nueva York, Consejo Económico y Social, diciembre.
- Offe, Claus (1990), *Contradicciones del Estado de bienestar*, Madrid, Alianza Editorial.
- Ortega, Nieves y Susana Ruiz (2005), "Definición de problemas y diseño de la agenda", en Margarita Pérez Sanches (ed.), *Análisis de políticas públicas*, Granada, Editorial Universidad de Granada.
- Polsby, Nelson W. (1984), *Political Innovation in America. The Politics of Policy Initiation*, New Haven, Yale University Press.
- Sidorenko, Alexandre (2003), "Progress in implementing the Madrid International Plan of Action on Ageing at the global level", [en línea] http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/4/23004/ASidorenko1_p.pdf.
- Subirats, Joan (ed.) (2003), *Elementos de nueva política*, Barcelona, Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona.
- Repetto, Fabián y Mariana Chudnovsky (2008), "La incidencia de la institucionalidad social en la gestión, pertinencia y alcance de los planes y programas sociales en la Argentina", [en línea] <http://siteresources.worldbank.org/INTARGENTINAINSPANISH/Resources/MarianaChudnovsky40608.ppt>.
- Székely, Miguel (2006), "Midiendo el nivel de institucionalidad de la política social en América Latina", Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), [en línea] <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=785693>.
- Venne, Robert (s/f), "Mainstreaming the concerns of older persons into the social development agenda", Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas [en línea] <http://www.un.org/ageing/documents/positionpaper.pdf>.

II. El Instituto Nacional del Adulto Mayor en el Uruguay

Adriana Rovira⁴

A. Orígenes e historia de la institución: hacia un cambio de paradigma en las políticas de vejez

En los últimos años se inició en el Uruguay un proceso de profunda transformación y reforma del Estado, con una sostenida generación de políticas que promueven mecanismos de protección de los derechos de la ciudadanía. Uno de los cambios más relevantes en términos de política pública fue la conformación del Ministerio de Desarrollo Social, desde el que se entiende que la articulación y la coordinación de la política pública constituyen un mecanismo de eficiencia y aprovechamiento de recursos. Su creación, en marzo de 2005, refleja entonces la priorización de los asuntos sociales en general.

En junio de 2007 se creó, en la órbita de este Ministerio, el Área de las Personas Adultas Mayores, dependiente de la Dirección Nacional de Políticas Sociales. El objetivo fijado para la institución fue aportar al análisis, la planificación y el diseño de las políticas sociales referidas a la población de 65 años y más en el país, y fomentar su participación social.

La creación del Área de las Personas Adultas Mayores fue uno de los avances significativos de este período en materia de institucionalidad destinada a este segmento de la población. Conforme a lo que establece el Decreto 286/006, referente a la estructura organizativa del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), la Dirección de Políticas Sociales, de la que dependía el Área de las Personas Adultas Mayores, tiene el cometido de coordinar la planificación y la ejecución de planes, programas y proyectos vinculados a las personas mayores, entre otras poblaciones objetivo, a través de los organismos que instrumentan acciones desde los distintos ámbitos sectoriales programáticos⁵.

⁴ Directora del Instituto Nacional del Adulto Mayor (Inmayores).

⁵ Véase [en línea] http://archivo.presidencia.gub.uy/_Web/decretos/2006/08/CM207_23_10_2006_00001.PDF.

Esto ocurrió en un contexto internacional favorable a la inclusión de la temática de la vejez en las agendas de los distintos gobiernos nacionales, a partir del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, adoptado por los Estados parte de las Naciones Unidas en 2002 (Naciones Unidas, 2002), y de la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe, acordada en el seno de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en 2003 (CEPAL, 2004).

En octubre de 2009 se aprobó la Ley 18.617, mediante la cual se creó el Instituto Nacional del Adulto Mayor (Inmayores)⁶, en la órbita del MIDES, el que comenzó a funcionar efectivamente recién en enero de 2012. La creación del Inmayores significó una nueva etapa en el desarrollo de instrumentos políticos para la protección de las personas de edad, ya que constituye un organismo nacional rector en los temas de vejez y envejecimiento destinado a orientar y coordinar las políticas en la materia, superando la fragmentación y la atomización de las políticas sectoriales destinadas a las necesidades de este grupo social.

Este recorrido institucional de los asuntos de la vejez y el envejecimiento en el Uruguay permite identificar un cambio de posicionamiento en las políticas públicas hacia un paradigma de derechos, que considera a las personas mayores como protagonistas de la vida pública, y con el derecho y la responsabilidad de participar en los espacios donde se discuten y definen las políticas que les competen.

B. Una estructura institucional para un abordaje integral

1. Adscripción institucional

El Inmayores pertenece al Ministerio de Desarrollo Social, ubicado dentro de la estructura institucional del Poder Ejecutivo. El Instituto tiene competencia nacional, y su responsabilidad es definir las políticas y prioridades en la materia, que a su vez dependen directamente del Ministro.

La ubicación del Instituto en el MIDES define una nueva consideración, más amplia, respecto de los asuntos de la vejez y del envejecimiento, ya no desde un ámbito sectorial particular, como ocurrió históricamente en el Uruguay con la seguridad social o la salud, por ejemplo. Se trata de una coordinación y articulación entre sectores que implica a su vez una resignificación de las

⁶ Véase [en línea] http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21348/1/ley_18617.pdf.

personas mayores en la sociedad, esto es, un cambio en la construcción social de la vejez: de una concepción medicalizada a una mirada integral de la persona. Constituye el cambio hacia una visión no estereotipada ni normalizadora de la vejez, en la que se promueve la diversidad de formas de envejecer y se desliga a la vejez de la relación directa con la dependencia, la soledad, la pasividad y la carga.

2. Principales dimensiones del envejecimiento y la vejez que aborda la institución

El universo de personas mayores que es competencia del Inmayores no se restringe a los jubilados y pensionistas, alcanza también a aquellas personas mayores que carecen de protección. Este es un dato relevante en el Uruguay, porque durante mucho tiempo, desde los inicios del Estado uruguayo y hasta 1985, las políticas públicas vinculadas a las personas mayores estuvieron enfocadas en los jubilados y pensionistas, es decir, en el grupo de personas provenientes del mercado laboral formal; además, la inclusión de otras poblaciones que se hizo entre 1985 y 2005 fue marginal.

Las políticas públicas para este segmento de la población se centraron principalmente en cubrir las necesidades de prestaciones básicas como la previsión social y la salud, articulando las políticas de trabajo con pretensiones de políticas más universalistas en materia de acceso a la salud y a la seguridad social, aunque con serias limitaciones para las personas mayores y con una lógica sectorial de intervención. Considerando ese escenario previo, la puesta en marcha del Inmayores ha tenido como principal objetivo avanzar en estos puntos centrales:

- Generar una *visión positiva y no deficitaria del envejecimiento*: se procura lograr un desarrollo conceptual innovador vinculado a la vejez y el envejecimiento, que impulse un nuevo paradigma como base de las intervenciones estatales, a partir del cual se considere a las personas mayores como ciudadanos plenos, sujetos políticos protagonistas de los acontecimientos.

Partir de una visión positiva del envejecimiento y la vejez supone valorar el aporte de las personas mayores a la sociedad como agentes de desarrollo. Implica no adherir a la conceptualización de las personas de edad como una carga para la sociedad, en la que se las considera sujetos pasivos que han culminado su vida productiva y por lo tanto han agotado sus posibilidades de contribución. Muy por el contrario, se las concibe como sujetos que tienen un gran potencial para contribuir a la sociedad y que deben tener aseguradas las posibilidades de elegir desde dónde desean continuar constituyéndose en agentes de desarrollo.

En el mismo sentido, promover el desarrollo de las personas mayores implica protegerlas del aislamiento y la exclusión social a la que comúnmente se ven expuestas; generar espacios para que puedan contribuir en sus hogares y en su comunidad. De esta manera, una visión positiva impone entenderlas como participantes activos del desarrollo social y económico siguiendo una serie de principios sustantivos, tal cual lo plantea el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013.

- Lograr la *participación ciudadana*: se busca un desarrollo conceptual a partir del cual se considere a las personas mayores como ciudadanos plenos, sujetos políticos protagonistas de los acontecimientos, y que incorpore la dimensión del envejecimiento como ámbito de intervención pública, lo que implica apropiarse de la visión de ciclo de vida y la perspectiva de la vejez como proceso.
- Alcanzar la *universalidad*: desarrollar una estrategia consensuada, sobre la base de la articulación institucional de diferentes organismos estatales en torno a acciones prioritarias orientadas a las personas mayores, superando la lógica sectorial que históricamente ha orientado las acciones dirigidas a las personas mayores en el Uruguay.
- Implementar una *perspectiva de derechos*: el propósito es lograr la intervención del Estado en espacios de los que ha estado ausente o en los que persisten dificultades de acceso a derechos fundamentales —vivienda, salud, protección social, atención a la dependencia, violencia intrafamiliar, ciudades y entornos con espacios públicos amigables, transporte y servicios adecuados. El tratamiento de los temas relacionados con la vejez y el envejecimiento debe hacerse desde la perspectiva de los derechos, que implica posicionar a la persona mayor como sujeto y actor clave de su propio destino, en oposición a los enfoques que la sitúan como destinatario objeto y receptáculo de la política pública definida por fuera de su ámbito de influencia.

Partir de un enfoque de derechos implica concebir a las ciudadanas y ciudadanos no como personas con necesidades, sino como sujetos con derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que obligan tanto al Estado como al resto de la sociedad. De la misma forma, el enfoque del desarrollo basado en derechos supone que todos los grupos sociales ostentan la titularidad de derechos, y así se contribuye a que aquellas y aquellos que en el pasado fueron excluidos, en el presente sean tratados sobre la base de la igualdad y del respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y, con ello, la construcción de una “sociedad para todos”. La obligación de los Estados de hacer efectivo

el ejercicio pleno de los derechos y las libertades fundamentales implica reconocer los procesos que van ocurriendo en las sociedades, entre ellos, el del envejecimiento.

3. Funciones

El Inmayores tiene entre sus principales competencias la promoción integral de las personas mayores; el diseño, la ejecución y la evaluación de políticas públicas relativas a ellas; la coordinación con otros organismos públicos y privados; el asesoramiento a organismos del Estado acerca de los derechos de este grupo social, constituyéndose como un referente en la materia, y la elaboración de un plan nacional de promoción que encare orgánicamente las necesidades de este segmento de la población en todos los planos de la vida individual y colectiva, para el cumplimiento de sus derechos como sujetos sociales.

La función institucional del Inmayores es la rectoría de las políticas públicas relativas al envejecimiento y la vejez. Por rectoría se entiende el ejercicio de guiar o dar orientación a la política; supone la conducción, regulación y modulación del financiamiento, la garantía del aseguramiento, del cumplimiento de las funciones esenciales y la armonización de la provisión de los servicios.

Entonces, el Inmayores tiene a su cargo la responsabilidad de guiar las políticas dirigidas a este grupo social, orientar conceptualmente a otros organismos del Estado, definir a qué perspectiva y concepciones del envejecimiento y la vejez deben responder, a la vez que detectar, señalar y corregir desviaciones. En la misma línea, el Instituto se constituye como el encargado de colocar en la agenda pública temas y objetivos suprainstitucionales en materia de vejez y envejecimiento.

Los aspectos mencionados aparecen claramente descritos en la Ley 18.617, que obliga al Inmayores a articular y coordinar intersectorialmente las líneas estratégicas y acciones dirigidas a las personas mayores y a elaborar un plan nacional de promoción de sus derechos, planteando el carácter suprainstitucional de su rol como organismo orientador.

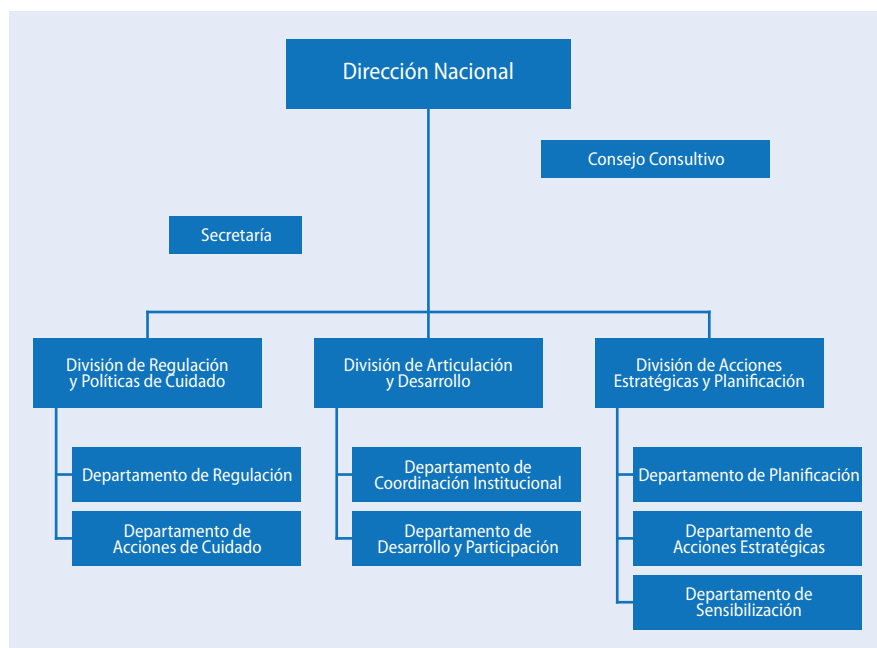
4. Dependencias, jerarquía y responsabilidades en el nivel central y subnacional

El Inmayores depende directamente del Ministro de Desarrollo Social, bajo la órbita directa de la Dirección Nacional de Políticas Sociales, que establece las competencias y prioridades técnicas y políticas para la agenda del Instituto.

La ley que creó el Inmayores estableció también un Consejo Consultivo para cumplir con las competencias asignadas al Instituto. Este Consejo, presidido por un representante del Inmayores, está integrado además por representantes del Ministerio de Salud Pública, del Banco de Previsión Social, la Cátedra de Geriátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, el Congreso de Intendentes y hasta tres organizaciones de la sociedad civil que representen los intereses de las personas mayores jubiladas y pensionistas, bajo la tutoría del MIDES.

El Instituto está compuesto por tres divisiones (véase el diagrama II.1):

- *División de Regulación y Políticas de Cuidado*: tiene la responsabilidad de velar por el cumplimiento de la normativa y la reglamentación en materia de cuidados hacia las personas mayores, así como promover cambios o innovaciones en ella. A la vez, le compete generar acciones que promuevan el acceso de todas las personas mayores del país a cuidados de calidad. La componen el Departamento de Regulación y el de Acciones de Cuidado.
- *División de Articulación y Desarrollo*: tiene como competencia promover espacios de articulación y coordinación entre distintos organismos del Estado involucrados en las políticas hacia las personas mayores, tanto a nivel central como local. Asimismo, debe favorecer la participación de las personas mayores organizadas de todo el país en el diseño y el monitoreo de las acciones estatales en la materia, y en la construcción de mejores condiciones para el desarrollo de este grupo social en la comunidad. La componen el Departamento de Coordinación Institucional y el de Desarrollo y Participación.
- *División de Acciones Estratégicas y Planificación*: tiene la responsabilidad de diseñar e instrumentar acciones que contribuyan al ejercicio de los derechos de las personas mayores y a su protección en caso de vulnerabilidad. La componen el Departamento de Planificación, el de Acciones Estratégicas y el de Sensibilización.

Diagrama II.1**Uruguay: estructura institucional del Inmayores, 2015**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Inmayores, [en línea] <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/25922/1/organigrama-inmayores-2014.pdf>.

5. Recursos humanos y fuentes de financiamiento

El Inmayores cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por 42 técnicos de múltiples disciplinas, que pertenecen al área social y sanitaria de los siguientes campos: trabajo social, ciencias políticas, sociología, economía, psicología, enfermería, abogacía, arquitectura, educación social, desarrollo social, recreación, entre otros.

La asignación presupuestaria para cubrir los costos operativos del personal y el financiamiento de las acciones del Instituto proviene del Ministerio de Desarrollo Social. Los recursos financieros se otorgan mediante el propio Ministro, a cargo de definir las prioridades programáticas y presupuestales, a partir de la distribución de los fondos anuales en el marco de la Ley de Rendición de Cuentas. Esta ley es aprobada por los legisladores de acuerdo con las prioridades nacionales en materia de políticas sociales. En algunas oportunidades el Instituto ha recibido financiamiento externo desde distintas fuentes, a partir de la presentación de proyectos.

C. Objetivos de la política y principios de las intervenciones

El Inmayores inició sus actividades en enero de 2012. La primera etapa de trabajo, desde 2012 a 2015, se centró en dar cumplimiento a la Ley 18.617, a partir de la elaboración del Primer Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (PNEV), el inicio de las actividades y la implementación del Consejo Consultivo.

De la mano de la elaboración del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez se inició un proceso de instalación política del Inmayores, en el que se trabajó mediante la coordinación interinstitucional con diferentes organismos del Estado.

El Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez propone líneas estratégicas, objetivos y acciones, que deberían concretarse entre 2013 y 2015, y que son el resultado de acuerdos interinstitucionales alcanzados con otros organismos del Estado a lo largo del proceso de diseño del plan. Algunas de ellas son:

- Atender la problemática del abuso y el maltrato hacia las personas mayores mediante la generación de mecanismos de respuesta integrales y de concientización de la sociedad sobre esta situación.
- Favorecer el acceso de la población adulta mayor dependiente a servicios de cuidado de calidad en las instituciones de larga estadía, en el marco de la construcción del Sistema Nacional de Cuidados.
- Favorecer la participación de la sociedad civil organizada en torno a las personas mayores, brindando herramientas para su consolidación y democratizando el acceso a la información.
- Capacitar a promotores de derechos humanos, mediante el apoyo del Ministerio de Educación y Cultura, con el objetivo de sensibilizar y difundir información relativa a los derechos de las personas mayores.
- Impulsar la investigación vinculada a la vejez y el envejecimiento, reconociendo que es necesaria como insumo para el diseño de políticas.
- Sensibilizar para posicionar los temas del envejecimiento y la vejez en la agenda pública y trabajar sobre la imagen social de las personas mayores.

Desde la génesis del Instituto se buscó trabajar en comisiones con organismos clave, no solo para identificar en conjunto cuáles debían ser las líneas estratégicas a incluir en un plan, sino también para generar acuerdos políticos para su posterior implementación. En este punto es importante mencionar que las líneas estratégicas sobre las cuales se trabajó derivaron de un proceso de consulta y construcción participativa con la sociedad civil

de todo el territorio nacional, llevado adelante por el Área de las Personas Adultas Mayores en los años previos a 2012.

D. Programas que se implementan

A continuación se describen las acciones y programas desarrollados por el Inmayores sobre la base de los lineamientos estratégicos definidos en el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez:

1. Programas de capacitación

Tienen como objetivo general promover los derechos de las personas mayores entre la sociedad civil organizada de este segmento de la población y los trabajadores del MIDES, desde una visión no estereotipada de la vejez. Para ello se desarrollan las siguientes actividades:

a) Capacitación de personas ocupadas en el trabajo de cuidado

El objetivo de esta instancia fue construir capacidades que permitieran mejorar la calidad de los cuidados que se brindan a las personas mayores. El público objetivo fueron los trabajadores que prestan cuidados dentro del hogar, aquellos que se desempeñan en los servicios de acompañantes e instituciones de servicios fuera del hogar. La capacitación se implementó en colaboración con el Banco de Previsión Social (BPS) en los departamentos de Rocha, Salto, Montevideo y Maldonado en 2013 y en los de Lavalleja y Paysandú en 2014.

b) Capacitación de promotores de derechos humanos de las personas mayores

El objetivo principal de esta capacitación fue promover y desarrollar competencias de promoción de los derechos humanos. Estuvo dirigida a organizaciones de personas mayores o actores sociales sensibilizados con la temática de los derechos. La implementación tuvo una primera instancia de capacitación sobre promoción de los derechos humanos dirigida a todo el equipo del Inmayores, a cargo de la Dirección de Derechos Humanos del Ministerio de Educación y Cultura. En una segunda instancia, el Instituto diseñó e implementó la capacitación para los promotores, que se desarrolla en tres jornadas de trabajo con organizaciones vinculadas a las personas mayores.

c) Capacitaciones en el territorio

El objetivo central de esta acción es fortalecer el trabajo territorial mediante la respuesta desde el Inmayores a las demandas de capacitación y sensibilización

de la sociedad civil y de las oficinas territoriales, que representan al MIDES a nivel local. La implementación se realizó a través de la intervención de los referentes territoriales y mediante acuerdos con organismos locales.

d) Capacitación a funcionarios del Ministerio de Desarrollo Social

Esta línea de acción apuntó principalmente a sensibilizar a los trabajadores del MIDES en temas vinculados al envejecimiento y la vejez, modificar estereotipos y garantizar una atención basada en derechos en todos los ámbitos del ministerio.

2. Programa de atención a la violencia intrafamiliar

El objetivo del programa es, en primer lugar, proteger los derechos de las personas mayores mediante la atención integral en casos de violencia intrafamiliar. En segundo lugar, se busca diseñar, sistematizar y generar información sobre las personas mayores que viven esas situaciones de violencia y maltrato.

La implementación se realiza a partir de un piloto de atención en situaciones de violencia y abuso intrafamiliar experimentadas por personas mayores. Para su desarrollo se firmó un convenio con una organización de la sociedad civil mediante el cual se brinda la atención. Hasta la fecha, el personal técnico del servicio y el del Inmayores han elaborado materiales e insumos de trabajo para el abordaje de las situaciones de abuso, violencia y maltrato. El programa está dirigido a cubrir la zona metropolitana, que incluye a Montevideo y parte de las ciudades satélite de la capital que pertenecen a Canelones, brindando así cobertura a la mayor concentración poblacional de personas mayores del país, concretamente, el 52,3% de este grupo de la población nacional (242.661 personas mayores).

3. Programa de abordaje de la vulnerabilidad social

En el marco de las líneas programáticas del Instituto, se busca dar respuesta especializada a distintos casos complejos que involucran directamente a las personas mayores. Se trata de situaciones que no han logrado ser abordadas por los canales institucionales sectoriales previstos para la intervención social.

A partir de las distintas demandas que llegan al Inmayores, se ha desarrollado un espacio de atención especializada para las demandas que provienen de otras instituciones o del propio MIDES, o de personas que se comunican directamente con el Instituto. El servicio consiste en la asesoría y la mediación con redes sociales e institucionales. También se realiza un acompañamiento y seguimiento para brindar una respuesta efectiva.

4. Programa de sensibilización

Su objetivo es trabajar en torno a las representaciones y estereotipos negativos sobre la vejez que orientan las actitudes de discriminación y vulneración de derechos. Se desarrollan tres acciones básicas:

- Generación de contenidos para la página web del Instituto y elaboración de documentos que contribuyan a la comprensión de los procesos y recorridos que ha realizado la temática de la vejez en la agenda política.
- Emprendimientos vinculados al trabajo intergeneracional entre personas mayores y jóvenes, con el objetivo de resignificar las representaciones que cada grupo tiene sobre sí mismo y sobre el “otro”.
- Compromiso de accesibilidad, con el objetivo de fomentar acciones a todo nivel y con diversos actores, como las intendencias de Montevideo, Canelones y Maldonado, el MIDES y el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS). El objetivo es promover el desarrollo de entornos accesibles para todas las personas a escala nacional. Actualmente se están desarrollando manuales de accesibilidad para la web.

5. Programa de regulación

Este programa busca generar instrumentos normativos que permitan mejorar la protección de los derechos de las personas mayores. Para 2014 se logró cumplir con la fiscalización de todos los establecimientos públicos y privados de larga estadía que prestan servicios de cuidado, alimentación y vivienda a las personas mayores en el Uruguay. Junto con la fiscalización, se generaron los siguientes mecanismos de regulación:

- Diseño de protocolos de monitoreo y fiscalización de los establecimientos de larga estadía para personas mayores.
- Diseño de un sistema de información nacional que permita registrar y georreferenciar los dispositivos residenciales existentes en todo el país.
- Supervisión y homogeneización de los estándares de calidad de los establecimientos con y sin fines de lucro, mediante un proceso de categorización.

6. Programa de cuidados

Desde la perspectiva de derechos, el cuidado es una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y la asistencia

a las personas dependientes. A partir de ese entendimiento, y en el marco de la generación y el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados para el país, el Inmayores desarrolla un programa de cuidados en el hogar y lleva adelante el diseño de otro programa de cuidados fuera de él.

a) Cuidados en el domicilio

El objetivo es brindar apoyo a las personas mayores responsables del cuidado de personas con discapacidad física, intelectual y mental severa en situación de dependencia, mediante el acompañamiento y la asistencia personal en el domicilio. La población objetivo son las díadas conformadas por un cuidador mayor y una persona con dependencia severa. El derecho al servicio depende del cumplimiento de dos criterios: i) el cuidador debe ser mayor de 65 años, y ii) la persona con dependencia, mayor de 15 años, debe tener una dependencia severa constatada (determinada por el baremo de dependencia del MIDES). El cuidador asignado cumplirá con actividades de cuidado a la persona con dependencia en el hogar durante un total de 20 horas mensuales.

b) Cuidados fuera del hogar

Se trata de una transferencia económica cuyo objetivo es cubrir cupos en establecimientos de servicios de larga estadía que tengan habilitaciones para personas mayores de 65 años con dependencia moderada o severa. El programa se enmarca en las políticas regulatorias del Instituto. Es una estrategia de respuesta de cuidado institucional para las personas mayores que viven situaciones de vulnerabilidad social o familiar y de dependencia.

7. Programa de coordinación regional

El objetivo de esta línea de acción es asesorar en materia de vejez y envejecimiento a directores y directoras departamentales del MIDES y a los técnicos de las oficinas territoriales para orientar, fortalecer y adecuar estrategias de intervención, articulación de acciones y elaboración de diagnósticos. También se propone generar espacios de planificación para el seguimiento de las líneas estratégicas del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez a nivel departamental. La población objetivo la constituyen los representantes de organizaciones del Estado, de organismos departamentales y gobiernos locales.

Este programa tiene un papel fundamental en el cambio de competencia de la regulación, fiscalización y habilitación de las residencias de larga estadía desde el Ministerio de Salud Pública al MIDES, pues cumple con el rol de transferencia de información y elaboración de la agenda de trabajo que permite una adecuada transición de esas competencias entre ambos organismos y los niveles locales.

8. Programas de participación

Su objetivo es la construcción de capacidades y herramientas de participación y canales de información. Las poblaciones objetivo las constituyen los representantes de la sociedad civil y personas que conforman las organizaciones de personas mayores a nivel nacional.

La implementación se realiza mediante reuniones periódicas con redes locales de organizaciones de personas mayores en cada departamento, la coordinación de un espacio nacional de participación mensual de representantes de organizaciones de personas mayores y la habilitación y el apoyo financiero para la participación de tres delegados nacionales en el Consejo Consultivo del Instituto.

Las instancias de capacitación y sensibilización se acordaron con la sociedad civil mediante un diagnóstico. En esta línea se enmarca el trabajo con la Red de Adultos Mayores (REDAM), que busca fortalecer las redes de personas mayores, democratizar el acceso a la información sobre políticas e incorporar la diversidad de sus visiones, acumulando así experiencia sobre las organizaciones locales de este grupo social. También se elaboran y firman convenios con organizaciones de personas mayores para desarrollar capacitaciones a funcionarios públicos y gestores de programas dirigidos a esta población.

9. Programa de investigación

Se propone identificar vacíos de información y definir prioridades de trabajo para la generación de insumos y datos relevantes para la toma de decisiones en materia de políticas públicas.

Su implementación se realiza mediante convenios con instituciones académicas y sociales en determinadas áreas de interés en las que se han detectado vacíos en la producción de información. Se considera prioritario avanzar en la producción e inclusión de datos desagregados sobre las personas mayores.

Además, con el objetivo de contribuir a la accesibilidad de los datos, se trabaja en el diseño de un sistema de información orientado en dos sentidos: el seguimiento de los programas y la generación de datos para el monitoreo y el ajuste de las intervenciones públicas. En esta línea, se está diseñando un módulo sobre personas mayores para un observatorio de políticas públicas alojado en la página web del MIDES.

A nivel internacional se está trabajando en el marco de un proyecto con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), orientado a la conformación de bienes públicos regionales en temas de envejecimiento y vejez entre la Argentina, Chile

y el Uruguay. Actualmente se está aportando al desarrollo del componente de sistemas de información comparados en los tres países.

E. Trayectoria y experiencia de una institución joven

1. Consolidación institucional, un camino en construcción

La creación de este marco institucional significó un avance en el desarrollo de los instrumentos políticos para la protección de los derechos de las personas mayores en el Uruguay. El país cuenta ahora con un organismo rector en los temas de vejez y envejecimiento, destinado a orientar y coordinar las políticas públicas en la materia. Esto representa además una innovación, al reconocer la necesidad de abordar estos asuntos desde una perspectiva integral de la persona, articulando respuestas en distintas áreas. La ubicación del Instituto en el MIDES define una nueva consideración de los asuntos vinculados a la vejez y el envejecimiento, más amplia, ya no desde un marco exclusivamente sectorial, que debe velar por la protección de los derechos de las personas mayores y procurar su integración en el proceso de desarrollo.

La Ley 19.149, de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal, establece en su artículo 298 el traspaso de competencias de regulación, habilitación y fiscalización del Ministerio de Salud Pública al de Desarrollo Social por intermedio del Instituto Nacional del Adulto Mayor. Este cambio de competencias no es únicamente una modificación institucional, sino que implica una transformación sustancial del modelo y la comprensión de la atención de la dependencia en el Uruguay, pasando de un enfoque sanitario a otro sociosanitario.

Un aspecto relevante que también hace a la consolidación institucional es la disponibilidad de personal técnico del Inmayores, que fue creciendo con el transcurso de los años, desde cinco técnicos en 2012 hasta 42 en 2014. No obstante, si bien los profesionales cumplen tareas en el marco de la función pública, son contratados mediante tercerizaciones con organizaciones de la sociedad civil. Este es un punto complejo y que impacta fuertemente en la memoria y el fortalecimiento institucional, ya que no solo la dirección política del Instituto está sujeta a los cambios políticos, sino su equipo técnico completo. Del total de 42 miembros, solo seis son funcionarios públicos de carrera.

Otro hito significativo en la consolidación institucional tiene que ver con la elaboración del Primer Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (PNEV). A partir del proceso de trabajo con los diferentes organismos estatales, se pudo constatar que los temas del envejecimiento y la vejez aún están rezagados como

prioridad en la agenda política de los diferentes ministerios. Se observó además que muchos organismos aún sostienen un paradigma más tradicional sobre el diseño de las políticas, basado en la concepción del individuo como sujeto de necesidades y en una visión fragmentada sobre la vejez.

2. Continuidad institucional: transparencia, colaboración y consolidación de la legitimidad

El Inmayores promueve la transparencia de sus reglas de funcionamiento y la estabilidad a lo largo del tiempo para proteger a la institución de los vaivenes de la política electoral, la presión de grupos de poder, entre otros factores.

Desde el Instituto se ha estado trabajando fuertemente en el diseño y la implementación de procedimientos institucionales y administrativos que fortalezcan la gestión de la información y la cultura institucional. Se trata de una cuestión profundamente sensible: lograr estandarizar procedimientos y agendas que puedan sostenerse en el tiempo. Esto se vuelve más dificultoso ante la modalidad contractual de los equipos técnicos. Asimismo, el rol de rector de las políticas públicas demanda una tarea que requiere confianza y conocimiento institucional. En este tiempo, a pesar de los esfuerzos por profundizar el desarrollo de los procedimientos, se detecta aún la persistencia de una lógica de trabajo que se sostiene en el conocimiento personal e intersubjetivo.

El Inmayores promueve también la integración de la institución en los procesos de toma de decisiones dentro del aparato público y desarrolla la capacidad de influir de manera positiva en las demás entidades que conforman la administración.

Llevar adelante el funcionamiento del Instituto no implica solamente una base conceptual de comprensión del rol del Estado y la definición de políticas públicas dirigidas a las personas mayores, también supone una nueva forma de gestión gubernamental basada en la instalación de procesos de colaboración con actores relevantes en los temas del envejecimiento y la vejez, o que desarrollan acciones clave vinculadas a esta área específica.

Dentro del MIDES, el Inmayores lleva adelante un proceso de trabajo fuertemente orientado a la legitimación tanto a nivel central como en el territorio. Dentro de la Dirección Nacional de Gestión Territorial se ha desarrollado una interesante labor dirigida hacia las oficinas territoriales del MIDES, planteando demandas claras que han permitido generar acuerdos de trabajo y procesos de articulación interinstitucional en el ámbito local. Sin embargo, en el nivel central del Ministerio la apertura de espacios de diálogo y de cooperación ha sido compleja y con resultados heterogéneos. En algunos casos se han podido iniciar procesos de trabajo en conjunto y en otros no se ha logrado avanzar.

El organismo se encuentra en un proceso constante de construcción de legitimidad y producción de insumos que impacten en la agenda nacional dirigida a las personas mayores. En este sentido, carga con el hecho que otros actores lo identifican como una institución recién creada, con una visión sostenida en la construcción de un nuevo paradigma del envejecimiento y la vejez que no es compartido o acordado en todos los casos.

3. Gestión institucional: estableciendo reglas claras

En 2013 el Inmayores definió su estructura a partir de una secretaría técnica y tres divisiones, las que a su vez se subdividieron en departamentos que responden a las diferentes líneas de política y programas del Instituto. Cada una de ellas cuenta con sus responsables técnicos claramente identificados. Además, cada departamento tiene asignado un técnico como referente territorial, que no solo trabaja con la sociedad civil organizada de cada territorio, sino que además cumple una función como representante institucional local y es quien tiene a su cargo las vinculaciones interinstitucionales con los enclaves estatales locales. No existen dependencias subnacionales del Inmayores en otras partes del país, tampoco una asignación presupuestal por cada departamento.

En enero de 2014 se elaboró la resolución ministerial que designó a los directores de divisiones para el Inmayores y se inició un proceso en el que algunos referentes territoriales pasaron a tener un enclave local en la oficina del Ministerio en cada departamento.

Se ha elaborado un protocolo de actuación que enmarca los alcances y los procedimientos que deben seguirse en el servicio de atención de las personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar, que funciona gracias a un convenio del Inmayores con una organización de la sociedad civil. En tanto, los procedimientos de regulación y fiscalización que enmarcan la actuación de los centros de larga estadía, vigentes a partir de 2014, están en proceso de elaboración y validación política dentro del Ministerio. El objetivo es llegar a establecer procedimientos claros que se implementen en todo el territorio nacional con el mismo criterio. En este sentido, el Inmayores ha trabajado en protocolos de actuación para cumplir con las visitas, el relevamiento de información, la fiscalización, el seguimiento y las competencias de habilitación o cierre, con el fin de establecer criterios y ordenar procedimientos de actuación ministerial.

El equipo del Inmayores se encarga además de realizar diagnósticos técnicos y de gestión en torno a los temas de su competencia que surgen en el territorio, así como de elaborar las estrategias pertinentes para las situaciones que se

plantean en esta labor según las demandas, las necesidades y los recursos locales en cada uno de los departamentos del país.

En el caso del programa de cuidados en domicilio, se han definido claramente los alcances del servicio, la tarea del asistente personal, y se cuenta con un baremo de dependencia que fue diseñado con el objetivo de permitir la selección de quienes accederán al beneficio. También se han definido con claridad los criterios de selección que complementan el baremo.

En el Inmayores se mantiene un proceso de trabajo periódico con la sociedad civil organizada de todo el territorio nacional para la difusión de información sobre los programas ejecutados, los lineamientos de las políticas, la evolución del trabajo en temas clave, los temas políticos y la actualidad. Este espacio funciona a su vez para recibir demandas de la sociedad civil. Además del espacio de trabajo territorial, se ha institucionalizado un espacio mensual, que funciona a través de representantes departamentales, en el que se promueve el intercambio y el seguimiento de temas clave. El mantenimiento de estos espacios es un compromiso que ha asumido el Inmayores, y para el que destina recursos técnicos y económicos.

El Consejo Consultivo es un espacio interinstitucional pensado para la articulación de políticas relativas a los temas del envejecimiento y la vejez. En el mismo sentido, se ha transformado en un espacio de actualización al que diferentes organismos públicos informan sobre las políticas y los programas ideados y ejecutados y que tienen a la población adulta mayor como objetivo.

Si bien no están disponibles en forma virtual las evaluaciones, informes de seguimiento presupuestal o datos de otro tipo vinculados a la gestión del Instituto, los técnicos del Inmayores se reúnen periódicamente con la sociedad civil organizada para difundir información sobre los programas implementados. A su vez, los referentes territoriales trabajan en coordinación con las oficinas del MIDES de cada departamento para contribuir con la difusión de datos vinculados a las prestaciones. En el caso de que la información requerida se refiera a prestaciones que se brindan fuera del MIDES, se realizan las derivaciones correspondientes. Además se ha diseñado folletería que informa sobre servicios y teléfonos de contacto, datos que también se encuentran en la página web del Instituto⁷.

⁷ Véase [en línea] <http://inmayores.mides.gub.uy/>.

En el marco de la articulación con otros organismos públicos, se pueden identificar tres procedimientos de trabajo que presentan distintos desafíos y obstáculos para el Inmayores:

- Espacios que el propio Inmayores convoca y coordina, a través de los cuales se ha logrado incidir en la construcción de distintas racionalidades respecto de las políticas públicas relativas a los temas del envejecimiento y la vejez, pudiéndose incorporar una línea vinculada a la ampliación de los temas que forman parte de la agenda.
- Participación del Inmayores es espacios institucionales liderados por actores que trabajan un área específica desde su competencia sectorial. Su construcción ha sido más compleja, hay visiones que aún son resistidas y el propio rol institucional del Inmayores no es comprendido. La tarea de rectoría ha sido muy poco reconocida y difícil de instrumentar con actores que entienden que lo sectorial debe continuar siendo clave en la lógica de trabajo estatal, y que la presencia de un organismo articulador atenta contra las competencias de los distintos organismos.
- Espacios más amplios que tratan temas con una fuerte implicación sobre la toma de decisiones políticas en el área de la vejez. Este tercer grupo es el que representa mayor complejidad, ya que el Inmayores no es aún un actor identificado como interlocutor y los propios procedimientos de participación están mediados por el Ministerio a nivel general, por lo que no se logra producir el impacto esperado. En estos espacios, hay que negociar previamente con el representante del MIDES una visión sobre los componentes de vejez y envejecimiento, para que luego él la coloque en la agenda junto con otros puntos.

4. Participación y exigibilidad de derechos

La participación ciudadana es una de las dimensiones fundamentales del trabajo del Inmayores. Implica una concepción de la persona mayor como sujeto y actor clave de su propio destino, en oposición a los enfoques que la sitúan como destinatario objeto y receptáculo de la política pública definida por fuera de su área de influencia. De esta manera se reivindica al sujeto y se fomenta su participación en la definición de la política pública. La idea que sustenta este desarrollo es que los sujetos involucrados directa o indirectamente en las decisiones que se tomen tienen el derecho de participar en ellas.

En el caso del Inmayores, los mecanismos formales e institucionalizados de participación ciudadana se materializan mediante la REDAM, que desarrolla un sistema de redes departamentales con delegaciones al plenario nacional

y encuentros nacionales de todas las organizaciones de personas mayores. Asimismo, se realizan encuentros periódicos con la sociedad civil, en los que se intercambia información vinculada a la gestión del Instituto. En estos espacios se promueve a su vez el monitoreo participativo de las políticas del Inmayores y la contribución en su diseño.

Para estos efectos, se ha trabajado en instancias de capacitación y sensibilización con los actores sociales, con el objetivo de contribuir a mejorar las herramientas de participación y los canales de información. Estas instancias son seleccionadas y diseñadas cuidadosamente, sobre la base de diagnósticos realizados con la sociedad civil desde la perspectiva de derechos. Con el objetivo de aportar en este tema, se ha instrumentado una base de trabajo nacional.

En cuanto a la exigibilidad de los derechos, el Inmayores cuenta con el servicio de atención de las personas mayores víctimas de abuso y maltrato intrafamiliar. Con este dispositivo de recepción, atención y seguimiento de estas situaciones se busca contribuir a la protección de los derechos de este grupo social.

Asimismo, se desarrollan acciones para la atención o derivación de personas mayores en situación de vulnerabilidad social. Se trata de un espacio enmarcado en las líneas programáticas del Instituto, que busca dar respuestas especializadas a casos complejos y contribuir a la protección de los derechos de la población adulta mayor. El propósito de este espacio es la atención de las distintas consultas que llegan al Inmayores, ya sea de parte de individuos, instituciones, centros de salud (policlínicas, hospitales, mutualistas), instituciones educativas —que trabajan con personas mayores o sus familiares—, casos derivados de otras oficinas del MIDES o que se abordan en conjunto a partir de la recepción y el seguimiento de las demandas. El objetivo es recibir las consultas, brindar la información requerida y coordinar acciones con otras instituciones para ofrecer una respuesta efectiva, ya que las vías de solución pertenecen en gran medida al ámbito de acción de otros servicios.

Muchas de las diversas situaciones sobre las que se trabaja requieren seguimiento, acompañamiento, visitas y coordinaciones interinstitucionales. En ese marco, el Inmayores orienta, brinda información, asesora y media institucionalmente. En algunos de esos casos se realizan visitas desde el propio Instituto, dependiendo de la gravedad de la situación y la posibilidad de coordinación con otros recursos de la zona. Cada caso que llega al organismo es analizado y evaluado para definir con qué redes se puede trabajar en el territorio, y solo cuando no se encuentra la posibilidad de articular la disponibilidad de recursos locales, se actúa directamente mediante visitas domiciliarias.

En los casos de acompañamiento se procede de la misma forma: si no hay familiares, redes de vecinos u otro actor social que pueda acompañar a la persona

mayor en los trámites que se deben realizar, se evalúa la posibilidad de hacerlo desde el Instituto, con el objetivo de facilitar el acceso a los distintos servicios.

5. Investigación: la información como instrumento de política

La generación de conocimientos relativos a la vejez y el envejecimiento es un instrumento imprescindible a la hora de idear e implementar programas y políticas para la población adulta mayor. Se requiere información tanto cuantitativa como cualitativa sobre las condiciones de vida de este grupo a nivel nacional, territorial y local.

Desde el Inmayores se elaboran convenios con distintas entidades del ámbito académico y social para la realización de investigaciones en áreas en las que se han identificado vacíos de información. La definición de prioridades de trabajo se orienta sobre la base de los lineamientos estratégicos, los objetivos y las acciones definidas en el PNEV. Entre estas investigaciones se puede mencionar:

- La Encuesta de dependencia y participación en las personas mayores, desarrollada por los Equipos Mori en 2012, y financiada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) de España en el marco de un proyecto presentado a la Red Iberoamericana Interinstitucional de Coordinación Técnica (RIICOTEC).
- Una investigación sobre las personas mayores en situación de dependencia, redes de apoyo y participación, llevada adelante por el Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento en 2012 y financiada por el MIDES.
- Un informe sobre indicadores de participación de las organizaciones de personas mayores, efectuado por el Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento en 2012-2013 y financiado por el MIDES.
- Una investigación acerca del discurso experto sobre el cuidado hacia las personas mayores, desarrollada por el Departamento de Sociología de la Universidad de la República en 2012, y financiada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- El Censo de centros de larga estadía para personas mayores, a cargo de las oficinas territoriales del MIDES de cada departamento, de la Dirección Nacional de Políticas Sociales y del Inmayores, en 2012-2013, y con financiamiento de la Cooperación Española.
- Informes por departamento de la oferta y demanda de cuidados entre la población adulta mayor, a cargo del Inmayores, en 2013-2014.

- Una investigación sobre las necesidades de cuidado desde la perspectiva de las personas mayores, conducida por el Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento en 2013-2014 y financiada por el MIDES.
- Una investigación sobre las principales trayectorias de atención en salud mental seguidas por las personas con demencia y sus familiares cuidadores dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), a cargo del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento en 2013-2014 y con financiamiento del MIDES.
- Una investigación sobre los problemas que las personas mayores integrantes de organizaciones de la sociedad civil identifican en las instancias participativas vinculadas a la construcción de políticas de envejecimiento y vejez, también desarrollada por el Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento en 2014 y financiada por el MIDES.

Se consensuó además un acuerdo de trabajo con la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del MIDES (DINEM) para la inclusión de información relevante y desagregada sobre las personas mayores en los informes departamentales elaborados antes de cada gira del Ministro.

Asimismo, se trabajó en el diseño de sistemas de información en dos aspectos clave orientados al seguimiento de los programas y a la generación de datos que pueden constituirse como una base para el monitoreo y el ajuste de las intervenciones públicas:

- El Sistema de información sobre violencia intrafamiliar hacia las personas mayores, a cargo del Inmayores.
- El Sistema de indicadores de implementación del PNEV, también desarrollado por el Inmayores en 2013.

6. La construcción de teoría, base para la acción futura

El análisis y la difusión del aprendizaje logrado dentro de la institución son vitales a la hora de generar modelos de intervención que resuelvan los errores detectados y, al mismo tiempo, sistematicen y repliquen las buenas prácticas. En este marco, desde 2012 se trabaja en la generación de insumos para la página web del Inmayores que permitan contribuir a problematizar y generar rupturas en diversos temas. En 2013 el Instituto elaboró un documento que recorre los cambios demográficos del Uruguay en vinculación con el diseño de políticas y el lugar que ha tenido la sociedad civil organizada en ese proceso. El estudio fue publicado en el marco de la serie de librillos de DESC+A (Derechos Económicos,

Sociales, Culturales y Ambientales) del Departamento de Perspectivas Transversales de la Dirección Nacional de Políticas Sociales del MIDES. Con esta publicación se buscó contribuir al conocimiento de los procesos y recorridos de la temática de la vejez en la agenda política⁸.

Desde el Inmayores se promueve la participación en instancias de capacitación externas y se generan capacitaciones internas que contribuyen a fortalecer y actualizar al equipo técnico de la institución. Estas instancias de capacitación giran en torno al género y los cuidados, los derechos humanos, el envejecimiento y la vejez. Los documentos que se elaboran como producto de investigaciones, sistematizaciones e informes, entre otros insumos, son difundidos entre el público objetivo al que van dirigidos, tanto en forma física como digital.

F. Conclusión: una institucionalidad para sujetos de derechos

A partir de este recorrido es posible aventurarse a hablar de un nuevo contexto de políticas para las personas mayores en el Uruguay, marcado por la perspectiva de los derechos humanos. Sin embargo, queda mucho por hacer para consolidar realmente esta nueva etapa, aspirando además a alcanzar un abordaje integral de las personas a partir de un diseño de políticas coherente con esa perspectiva, y dejando atrás las intervenciones políticas segmentadas y descoordinadas. En esta nueva fase será decisiva la idea que los actores políticos tengan sobre las personas mayores.

Desde la sociedad civil se ha planteado el desafío de continuar trabajando a partir del diálogo con el Estado, para mantener su rol de interlocutora en el diseño y el monitoreo de las políticas y fortalecer su capacidad de participar como colectivo en la construcción de la agenda pública. El nuevo siglo se ha iniciado con retos en materia de envejecimiento y vejez que deben ser asumidos por todos los actores como oportunidades para construir conscientemente una sociedad para todas las edades.

En el Uruguay se han producido dos hitos que son fundamentales para el avance de la protección de los derechos de las personas mayores. En primer lugar, la creación del Inmayores como nueva institución rectora en el campo de las políticas sobre envejecimiento y vejez, mandatada para proteger los derechos de este grupo social. Este es el primer marco institucional destinado para tal fin que se crea en el país, y marca por tal razón el inicio de una nueva forma de hacer políticas de vejez. En segundo lugar, el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez,

⁸ Véase [en línea] <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/25620/1/librillo.com.pdf>.

como documento que busca ordenar y coordinar las políticas en la materia, gestado no solo interinstitucionalmente, sino tras un proceso de construcción participativa de colaboración entre el Estado y la sociedad civil organizada. Esto implica sobre todo un cambio en la concepción del sujeto de las políticas, pues se pasa del enfoque de una persona mayor con necesidades y receptora pasiva al de un sujeto de derechos.

Los desafíos pendientes se relacionan con una necesidad de mayor visibilización del Instituto y de su rol rector de las políticas públicas sobre el tema de la vejez y el envejecimiento, lo que puede deberse al protagonismo creciente del Ministerio de Desarrollo Social en las acciones conjuntas que se realizan.

Como fortaleza, el Inmayores promueve un proceso de participación de las mismas personas mayores y de las entidades que atienden sus intereses en la elaboración de medidas de política pública, legitimando así las decisiones que se toman. En este escenario, la política pública se transforma en una herramienta de cohesión y de compromiso social.

Bibliografía

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2004), *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (LC/G.2228), Santiago de Chile, [en línea] <http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/MADRID/EstrategiaRegional.pdf>.

Naciones Unidas (2002), "Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento", Madrid, 8 al 2 de abril.

Uruguay, Ministerio de Desarrollo Social (2013), "Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2013-2015", Montevideo, Impo.

III. El Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México

Rosa Icela Rodríguez⁹

“En la Ciudad de México se han gestado muchas semillas con el noble propósito de asegurar los derechos de las personas mayores. En 2001, la administración de la ciudad fue una de las primeras que instaló la noción de universalidad de derechos, por medio de una pensión alimentaria para las ciudadanas y ciudadanos de 70 años y más. Más adelante, sobre la base del criterio de progresividad de los derechos humanos, la pensión se amplió a los de 68 años y más, y fue acompañada de otras acciones dirigidas a realizar los derechos en la vejez”.

Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, 2014

A. Presentación

América Latina y el Caribe es una región fundamentalmente urbana, con casi el 80% de su población residiendo en ciudades. En las urbes más pobladas, como la Ciudad de México, São Paulo o Río de Janeiro, las grandes transformaciones de las décadas pasadas abren paso hoy a nuevas realidades. La preocupación actual ya no reside solamente en la forma de “acomodar” a más personas que llegan del campo, sino en el modo de garantizar una mejor calidad de vida para todos y cada uno de los ciudadanos que viven en ellas, sin discriminación de ningún tipo.

Esta situación exige a las administraciones locales definiciones estratégicas sobre cómo lograr un desarrollo urbano sostenible, esto es, cómo avanzar en el diseño e implementación de políticas urbanas orientadas al desarrollo económico, pero sobre todo cómo lograr la inclusión social para reducir las desigualdades que el crecimiento urbano ha dejado de manifiesto. Porque las ciudades son espacios sociales duales, que definen las oportunidades para el desarrollo de las

⁹ Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal entre el 5 de diciembre de 2012 y el 15 de julio de 2015.

capacidades de sus habitantes a partir de la segregación. Esta división se manifiesta en la desigualdad de ingresos, en la existencia de asentamientos informales, pero también en la cobertura y la calidad de los servicios sociales básicos.

El envejecimiento de la población no es ajeno a este proceso. Según las estimaciones y proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2014 había en la Ciudad de México 1.148.420 personas de 60 años y más, que representaban el 13% de la población total de esta entidad federativa. En las próximas décadas este grupo de población continuará creciendo. En 2030 se estima que aumentará a 1.725.863 personas, y representará el 20,4% de la población total. Durante el período 2014-2030 la población adulta mayor se incrementará a un ritmo medio anual del 2,5%, mientras que la población total decrecerá a una tasa media anual del -0,3%.

El entorno urbano puede influir en la salud y la calidad de vida de una persona mayor. Sin embargo, las ciudades no siempre resultan amigables durante la vejez, ni se han adaptado en todos los casos para satisfacer las necesidades de las personas en las diferentes etapas de su ciclo de vida. Al contrario, siguen diseñadas bajo una mítica de la normalidad asentada en la juventud y la producción. Se ha olvidado que el entorno urbano debe enriquecerse de la experiencia de todos sus habitantes y ha de funcionar para incluir a toda la ciudadanía, y no para invalidarla.

Para el Gobierno de la Ciudad de México, el de inclusión social es un concepto multidimensional y un proceso que conlleva múltiples mecanismos que favorecen a su vez la igualdad. Supone un plan de acción dirigido a remover los obstáculos o los factores de riesgo que impiden a las personas y grupos excluidos el acceso a los canales de integración social y a las oportunidades para disminuir las brechas en las capacidades (IFA, 2010; CEPAL, 2007; Naughtin, 2008).

Existen escasas experiencias para proteger a las personas mayores contra los riesgos de exclusión o para remover los obstáculos que limitan su participación plena en la sociedad mexicana. El tema es complejo y requiere una reflexión particular para identificar los factores que actúan como riesgos, obstáculos o elementos facilitadores de la inclusión social durante la vejez.

Entre estos factores, algunos estudios internacionales han identificado el tipo de políticas de bienestar social que se implementan, las condiciones del entorno físico, el estado de salud física y mental, el estatus que la persona tiene dentro de la familia y la existencia de redes de apoyo social. Varios incluyen también la edad muy avanzada —80 años y más— como un factor gravitante, por su estrecha relación con pérdidas y restricciones físicas y económicas. Asimismo, se han estudiado cohortes de personas mayores que han sufrido desventajas por mucho tiempo, o bien grupos que han sido discriminados por diversas causas

—de género u origen étnico principalmente— durante su ciclo vital, lo que se traduce en brechas de bienestar en otras etapas de la vida que repercuten en la vejez. Desde esta perspectiva, el punto central de la discusión y de la acción en materia de inclusión social en una sociedad que envejece es el reconocimiento de los factores que inciden en el riesgo de exclusión de las personas mayores y la acción sobre ellos.

El Gobierno de la Ciudad de México es consciente de su responsabilidad en este ámbito y trabaja para construir un espacio compartido, un espacio igualador en la esfera pública, para que sea más inclusivo a pie, en bicicleta o en autobús, para el que camina lento o para el que corre por las mañanas. Esta filosofía se basa en la constatación que un espacio público accesible invita a los ciudadanos a participar con los demás, a conocerse y a vivir más plenamente en sociedad.

La apuesta de futuro es construir una ciudad inclusiva que promueva el crecimiento con igualdad, y como se dice desde la CEPAL, que iguale para crecer. Un lugar donde todo el mundo, independientemente de sus posibilidades económicas, género, raza, etnia, religión, edad o discapacidad, esté habilitado y capacitado para participar plenamente de las oportunidades sociales, económicas y políticas que las ciudades tienen que ofrecer. La planificación participativa y la toma de decisiones están en el corazón de la ciudad inclusiva que se busca construir.

En la Ciudad de México se han obtenido importantes logros en esta materia durante los últimos 15 años. Según la última medición del Índice de Desarrollo Humano (IDH), realizada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y dada a conocer en febrero de 2015, el Distrito Federal registra un valor de 0,830 puntos en este indicador, cifra superior a la media nacional, que es de 0,746 puntos, y que la ubica en el rango del desarrollo humano muy alto¹⁰.

De acuerdo con las estadísticas del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), entre 2012 y 2014 la población en situación de pobreza disminuyó en un 0,5%, al pasar de un 28,9% a un 28,4%, lo que en términos absolutos significa que en este período 62.800 personas dejaron de estar en situación de pobreza. Por su parte, el porcentaje de población en pobreza extrema disminuyó un 0,8% durante el mismo lapso, es decir, 68.500 personas dejaron de ser pobres extremos. Además, el CONEVAL observó mejorías en prácticamente todos los indicadores asociados a la pobreza por carencias sociales, sobresaliendo el caso de la “carencia por acceso a la seguridad

¹⁰ Los puntos de corte considerados para la clasificación del IDH son: inferior a 0,550 para el desarrollo humano bajo, 0,550-0,699 para el desarrollo humano medio, 0,700-0,799 para el desarrollo humano alto y 0,800 o más para el desarrollo humano muy alto (PNUD, 2014).

social”, que disminuyó en un 6,2% de 2012 a 2014, lo que significó que más de 578.000 personas abandonaron esa condición, situación que pone en evidencia los resultados de la política social del Gobierno del Distrito Federal, que ha contribuido a frenar la precariedad de vida de los habitantes de la Ciudad de México (CONEVAL, 2015).

Sin embargo, existen retos importantes. Es por ello que la actual administración está decidida a promover la inclusión, no solo porque es socialmente justo, sino también porque es bueno, coadyuva al logro del crecimiento económico y es fundamental para el desarrollo urbano sostenible. Como sostuvo el Director Ejecutivo de ONU-Hábitat: “debemos crear un nuevo tipo de ciudad, la ciudad del siglo 21, una ciudad centrada en las personas, que sea capaz de deshacerse de las ineficiencias del siglo pasado” (UN-Habitat, 2013).

En este artículo se da a conocer la experiencia de la Ciudad de México en materia de atención de las personas mayores durante los últimos 15 años. Su objetivo es mostrar el grado de institucionalización que el tema ha alcanzado dentro del gobierno, las acciones que se llevan a cabo para garantizar los derechos de las personas mayores y sus resultados, y los desafíos para mantener la continuidad y coherencia institucional en un escenario altamente exigente.

B. Orígenes e historia de la institución

A finales de la década de 1990, el envejecimiento poblacional en México representaba un reto al que había que enfrentarse de cara al siglo XXI. La Ciudad de México no estaba exenta de esta situación, por lo que las autoridades, representantes de la academia y de la sociedad civil emprendieron un extenso debate sobre las políticas de atención de las personas mayores. Ante la exclusión que enfrentaban, que se reflejaba en rezagos económicos, de salud, educacionales y sociales en general, se planteó la obligación de atender las necesidades de este sector de la población y elevar su calidad de vida.

En 1996 el Departamento del Distrito Federal y la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social establecieron la Alianza a favor de la tercera edad. Esta entidad desarrolló un exhaustivo trabajo de diagnóstico de la situación sociodemográfica de las personas mayores y las respuestas programáticas existentes hasta ese momento, además de elaborar recomendaciones específicas en áreas tales como la cultura y la percepción de la vejez, la calidad de los servicios de cuidados de largo plazo, los reclusorios con población de la tercera edad, el maltrato de la población anciana, entre otras. El resultado se plasmó en un libro publicado en noviembre de ese mismo año.

En materia institucional, la Alianza constató la existencia de algunos programas gubernamentales y de la sociedad civil dirigidos a las personas mayores, sin

embargo, desestimó su aplicación porque muchos de ellos estaban pensados de manera uniforme, no respondían a la demanda de la población y eran subutilizados por falta de recursos o por una administración poco adecuada. En materia legal, concluyó que “para la población en la tercera edad se observa una fuerte y completa protección jurídica en varias áreas de la vida social en las que incursiona esta población” (Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal, 1996).

Como parte de sus recomendaciones, la Alianza propuso una llamativa fórmula institucional: un ente coordinador superior que regulara la calidad de los servicios tanto públicos como privados. Esta entidad debía ser neutral, con sustento científico, con un consejo formado por geriatras reconocidos, funcionarios públicos y privados y académicos, y su sede debía ser una institución neutral comprometida con la sociedad civil, como la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o alguna institución académica (Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal, 1996).

A la luz de los avances posteriores del Gobierno de la Ciudad de México, no están claras las razones por las que la Alianza propuso la creación de una institucionalidad de tales características, con un marcado acento academicista y excluyente de la participación de las personas mayores, inclusive en la metodología de trabajo que proponía para que ese centro coordinador llevara a cabo su tarea. Años más tarde, el trabajo de la Alianza fue criticado por estar circunscrito a una política social basada en el paradigma de la asistencia y la atención de la indigencia.

A partir de 1997, con una nueva administración democrática del Distrito Federal, se impulsó la transición de las instituciones, del marco jurídico y los hábitos culturales, para que se correspondieran con el perfil de una sociedad con una composición de población distinta (Caro, 2003). En la práctica, esto se tradujo en la reorganización de la administración del Distrito Federal a fines de ese año, dividiendo la antigua Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social en tres secretarías independientes y con políticas propias (Montes de Oca, 2005).

Se creó así la Secretaría de Desarrollo Social, a cargo de Clara Jusidman, y dentro de ella la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, de la cual dependía la Dirección de atención a personas con discapacidad, adultos mayores, indígenas y minorías, los que constituyeron los grupos prioritarios de la política social de la nueva administración. En consonancia con la propuesta de las Naciones Unidas de construcción de una sociedad para todas las edades, las acciones a favor de las personas mayores en el Distrito Federal se enmarcaron en el Programa denominado “Una ciudad para todas las edades (1997-2000)”.

En junio de 1998, el Gobierno de Distrito Federal realizó un diagnóstico sobre la población adulta mayor que puso de manifiesto, entre otros problemas, la

falta de cobertura de la seguridad social y la dependencia económica de las personas mayores respecto de sus parientes (Tavano, 2011). A partir de este diagnóstico se definió el objetivo general de la política social para las personas mayores: mejorar su calidad de vida para alcanzar un desarrollo justo y equitativo mediante el reconocimiento de sus derechos, valores, capacidades y riqueza cultural, estimulando su reincorporación a la sociedad y la justa valoración por parte de esta, así como su participación y corresponsabilidad en el desarrollo de una política social que se lleve a cabo en el marco de una cultura de la vejez y la construcción de una ciudad para todas las edades (México, Gobierno del Distrito Federal, 1999). Para lograr este propósito, la administración se propuso el desarrollo de políticas públicas acordes a las recomendaciones internacionales, la promoción de derechos y una revisión legislativa en la que se reconociera a las personas mayores como titulares de derechos.

Paralelamente, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal organizó el foro titulado “El adulto mayor en el Distrito Federal. Por una sociedad integral en el siglo XXI”, en el que participaron académicos y representantes de la sociedad civil. Sus objetivos fueron conocer la problemática de las personas mayores y elaborar propuestas legislativas que reformularan, agregaran o derogaran diversas leyes o códigos tendientes a proteger sus derechos, y a promover políticas públicas que garantizaran la aplicación de las leyes, así como la elaboración de programas dirigidos a este sector en los ámbitos de la educación, el trabajo, la cultura y la recreación (Sánchez, 1999). El resultado de este proceso fue la Ley de derechos de las personas mayores, que tomó como base los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, y que fue aprobada el 30 de diciembre de 1999 por unanimidad¹¹ y publicada en la Gaceta Oficial el 7 de marzo de 2000.

De ahí en adelante, bajo la jefatura de Andrés Manuel López Obrador, el Gobierno de la Ciudad de México implementó una serie de programas y acciones para brindar atención a las personas mayores. Para dar cumplimiento a la ley, en 2001 se creó el programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica

¹¹ Para arribar a ese instrumento se presentaron tres proyectos de ley ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. El primero de ellos fue una iniciativa del Partido Verde ingresada el 4 de noviembre de 1998, y titulada Ley de protección a los adultos mayores del Distrito Federal. El 1 de diciembre de 1998 hizo lo propio el Partido Revolucionario Institucional (PRI), mediante el proyecto de Ley de integración, asistencia y promoción de los derechos de los adultos mayores en el Distrito Federal. Finalmente, el 16 de agosto de 1999 el Partido de la Revolución Democrática (PRD) presentó la iniciativa de Ley de integración, asistencia, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal. Esta última propuesta fue el resultado de más de un año de trabajo iniciado en el Foro sobre el adulto mayor en el Distrito Federal, de reuniones y consultas con diversos actores sociales (México, Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 1999). El proyecto que finalmente se aprobó, sometido a votación el 30 de diciembre de 1999, fue el resultado del trabajo de análisis, valoración y cotejo de los textos de cada una de las iniciativas realizado por la Comisión de Atención a la Tercera Edad, Pensionados y Jubilados de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (México, Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 1999).

y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 Años Residentes en el Distrito Federal. Asa Cristina Laurell, entonces titular de la Secretaría de Salud, y Octavio Romero Oropeza, Oficial Mayor del Gobierno de la Ciudad, se dieron a la tarea de diseñar y operacionalizar el programa, mediante la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad. En marzo de ese año se inició su implementación, con la incorporación de 150.000 personas mayores, y en diciembre ya se sumaba 250.000 derechohabientes.

Los primeros ingresos al programa se realizaron bajo el criterio de focalización territorial, a través de las Unidades Territoriales catalogadas como de alta y muy alta marginación, así como de aquellas personas que residieran en bolsones de pobreza. El apoyo económico estaba dirigido principalmente a la adquisición de alimentos, con la perspectiva de ampliar su cobertura hasta convertirlo en una pensión universal ciudadana.

Para asegurar su continuidad y estabilidad como política estatal, en 2003 el Gobierno de la Ciudad presentó a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal la Iniciativa de Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Setenta Años, Residentes en el Distrito Federal, que fue aprobada en noviembre de ese año, reconociéndose el derecho universal de las personas mayores a recibir una Pensión Alimentaria¹². El objetivo de esta iniciativa era brindar una seguridad económica básica, mejorar las condiciones de salud y elevar la calidad de vida de las personas mayores de manera integral, buscando mantener y recuperar su funcionalidad y autonomía, así como lograr la disminución de las desigualdades ante la enfermedad, el acceso a la protección de la salud y la muerte.

Seis años después, en septiembre de 2009, la Asamblea Legislativa logró un acuerdo que demostró el carácter progresivo de las acciones dirigidas a las personas mayores en el Distrito Federal, haciendo extensivo el derecho a la pensión a un mayor número de personas, al reducir la edad de acceso de 70 a 68 años, con lo que se logró incorporar al padrón a 100.000 personas mayores entre septiembre de 2009 y junio de 2011; en febrero de 2015 se alcanzó un padrón de 487.500 personas.

En 2006 asumió como jefe de gobierno Marcelo Ebrad, quien propuso un “nuevo contrato social para la ciudad”, sobre la base de siete grandes ejes: universalización de los derechos sociales, beneficios para los pobres, gobierno eficaz, seguridad, sustentabilidad, servicios urbanos y desarrollo económico. Una vez más, las personas mayores formaron parte importante de la política social de esta nueva administración.

Como parte de la reorganización del gobierno capitalino, en julio de 2007 se

¹² Gaceta Oficial del Distrito Federal N° 91- bis, Ciudad de México, 18 de noviembre de 2003.

creó el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, por medio de un Decreto del Jefe de Gobierno publicado en la Gaceta Oficial el 29 de junio¹³. En su anuncio, el Jefe de Gobierno señaló que su instauración era un acto de justicia y reconocimiento al aporte de las personas mayores en la construcción de la ciudad y del país, y que el objetivo de poner el organismo en funcionamiento apuntaba a lograr que siempre hubiese una institución que respondiera a las necesidades del sector, asegurando que no implicaría cambios para el erario público, que se trabajaría con el mismo personal que se encargaba de la pensión en la Secretaría de Salud, pero que sí tendría más autonomía y sobre todo garantizaría que a largo plazo todos los programas dirigidos a las personas mayores fueran permanentes¹⁴.

Con la creación del Instituto bajo la adscripción de la Secretaría de Desarrollo Social, el Gobierno de la Ciudad buscó favorecer el ejercicio de los derechos de las personas mayores, operando la Pensión Alimentaria y promoviendo ante las dependencias y entidades competentes las acciones y programas que aseguraran el mejoramiento y fortalecimiento de sus condiciones de vida con acciones multidisciplinarias e integrales (México, Contraloría General del Distrito Federal, 2013).

En la actualidad, el Instituto se ha constituido en el órgano que, además de encargarse de la operación del Programa de la Pensión Alimentaria, organiza y desarrolla otras acciones geriátricas y gerontológicas que complementan el ingreso universal y permiten atender otras necesidades de las personas mayores. Para ello otorga atención médica domiciliaria a los derechohabientes de la Pensión, brinda apoyo social a las personas mayores de la Ciudad y fomenta su participación; difunde sus derechos y crea las condiciones para su ejercicio; realiza investigación psicológica, médica y social sobre la vejez y el envejecimiento, y capacita a cuidadores y a las propias personas mayores.

C. Descripción general de la institución

En el decreto de creación del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal se establece que su objetivo es “tutelar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, operando su pensión alimentaria y promoviendo ante las dependencias y entidades competentes las acciones y programas que aseguren el mejoramiento y fortalecimiento de sus condiciones sociales y de salud y la elevación de su calidad de vida” (México, Gobierno del Distrito Federal, 2007).

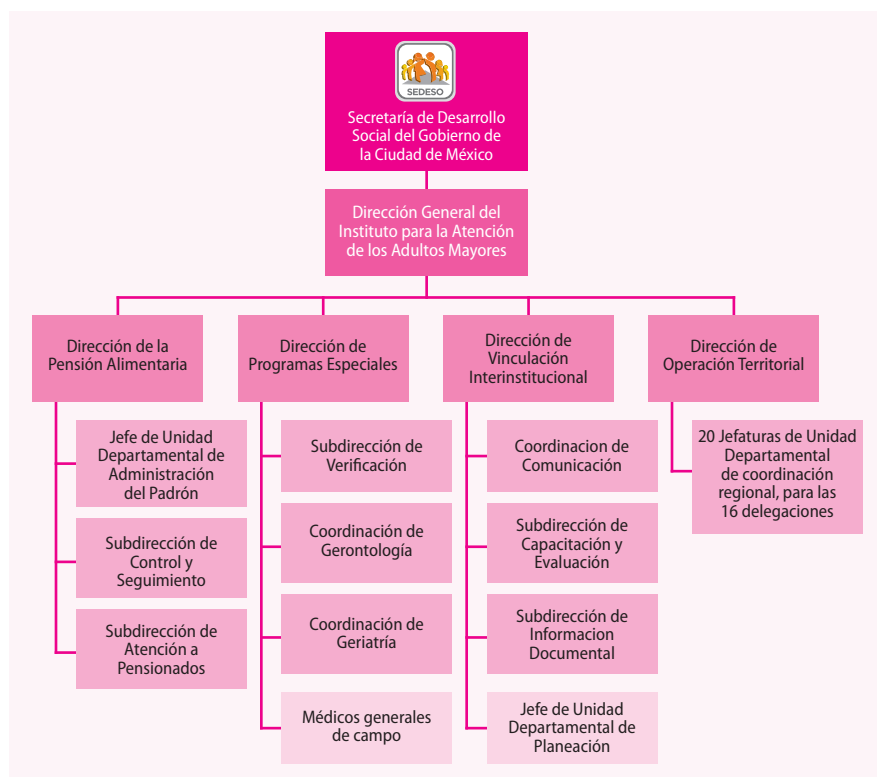
¹³ Véase [en línea] http://www.adultomayor.df.gob.mx/images/pdf/Decreto_IAAMDF.pdf.

¹⁴ Véase [en línea] <http://app.vlex.com/#vid/201785003>.

Desde que inició sus funciones, el 3 de septiembre de 2008, el Instituto tuvo el carácter de órgano desconcentrado. En la actualidad, bajo la administración de Miguel Ángel Mancera, el organismo se transformó en una Dirección General adscrita a la Secretaría de Desarrollo Social¹⁵. Su estructura orgánica se presenta en el diagrama III.1.

Diagrama III.1

Ciudad de México: estructura orgánica del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2015



Fuente: Dirección General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, febrero de 2015.

El Instituto cuenta con 1.333 integrantes, distribuidos del siguiente modo: 43 personas en la Coordinación de Geriatría, entre médicos generales y especialistas; 10 que trabajan en la Coordinación de Gerontología; 1.251 que pertenecen a la Dirección de Operación Territorial; 15 trabajan en la Dirección de la Pensión; 9 en la Dirección de Vinculación y 5 en la Dirección General.

¹⁵ Gaceta Oficial del Distrito Federal N° 1621-bis, Ciudad de México, 7 de junio de 2013.

Una característica que distingue el accionar del Instituto es su permanente trabajo de campo, por medio de la operación territorializada del Programa de Pensión Alimentaria. Esta tarea se realiza mediante las Profesionales en Servicios a Adultos Mayores —en adelante educadoras comunitarias—, quienes representan el 88% del personal de la institución.

El presupuesto del Instituto proviene completamente de las arcas del Gobierno de la Ciudad de México. Por ley, cada año se hace la estimación presupuestal sobre la base de las proyecciones demográficas. En 2014 el presupuesto asignado fue de 5.796.506.815 pesos mexicanos (446.916.485,3508 dólares americanos según su cotización oficial en ese momento), de los cuales el 94,2% correspondió a la operación del Programa de Pensión Alimentaria.

Las acciones institucionales se enmarcan en el Plan General de Desarrollo del Gobierno de la Ciudad de México 2013-2018, del cual se derivan planes sectoriales y por dependencia. El trabajo institucional se organiza sobre la base de manuales operativos y de procedimientos, además de reglas de operación y programas establecidos anualmente.

Como ente público, el organismo está regido por las leyes establecidas por el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, lo que otorga transparencia a su gestión y permite la disponibilidad de información para la consulta pública sobre todas las áreas de la institución.

La entrega de información hacia la ciudadanía para que conozca los beneficios, servicios o prestaciones a los que tiene derecho y las formas de acceder a ellos se realiza mediante los siguientes mecanismos:

- La publicación anual de las Reglas de Operación del Programa Pensión Alimentaria para Adultos Mayores, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y en el Sistema de Información para el Desarrollo Social (SIDESO), disponible en el sitio web <http://www.sideso.df.gob.mx/>.
- Los portales electrónicos de la Secretaría de Desarrollo Social —[en línea] <http://www.sds.df.gob.mx/>— y del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal —[en línea] www.adultomayor.df.gob.mx.
- La Oficina de Información Pública, ubicada en la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal.
- En los eventos públicos de entrega de la tarjeta de la Pensión Alimentaria.
- A través de las educadoras comunitarias, que proporcionan información durante la atención domiciliaria.

- En los 80 módulos de atención repartidos en las 16 delegaciones de la Ciudad de México.
- A través de los médicos que realizan las visitas domiciliarias.

Además, la participación de las personas mayores y los interesados en el tema se canaliza por medio del Consejo Asesor para la Integración, Asistencia, Promoción y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal, un órgano honorario de consulta, asesoría y evaluación de las acciones de concertación, coordinación, planeación y promoción necesarias para favorecer la plena integración y el desarrollo de este grupo social, creado el 7 de junio de 2000. Lo preside el Jefe de Gobierno, y en calidad de Secretaría Técnica actúa la Secretaría de Desarrollo Social; la Secretaría Técnica Adjunta, en tanto, recae en el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores.

El Instituto tiene la facultad de implementar proyectos de investigación. Ello ha permitido que, sobre la base del Programa de Pensión Alimentaria y el de Visitas Médicas Domiciliarias, se desarrollen dos vertientes de estudio: una en materia de salud¹⁶ y la otra relacionada con la percepción de la población sobre los programas que ofrece la institución¹⁷.

Conforme al artículo 49 del Reglamento de la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal, el Instituto también está obligado a garantizar la exigibilidad del derecho a la pensión; en ese marco, la persona mayor, el derechohabiente o su representante pueden expresar su disconformidad respecto del incumplimiento de las normas que rigen el programa de Pensión Alimentaria por parte del personal del Instituto, los saldos depositados en la tarjeta electrónica y las bajas indebidas del padrón de derechohabientes.

Como se observa, el núcleo a partir del que se organizan todas las acciones del Instituto es la Pensión Alimentaria, que más que un ingreso económico, es un derecho sobre el que se ha construido una articulación de acciones en beneficio de las personas mayores de la ciudad.

¹⁶ Las investigaciones publicadas por el Instituto en materia de salud han sido: Perfil del estado de salud de los adultos mayores año 2007; Indicadores para desnutrición en adultos mayores del Distrito Federal año 2006; Déficit auditivo asociado a deterioro cognitivo en adultos mayores menores de 80 años en el año 2006; Prevalencia de demencia en adultos mayores de la Ciudad de México año 2006; Desnutrición en adultos mayores de 70 años residentes del Distrito Federal 2006; Perfil de mortalidad en adultos mayores de 70 años y más en el Distrito Federal año 2009; Perfil del estado de salud de los adultos mayores de 68 años y más en el Distrito Federal año 2010; Perfil de salud de los adultos centenarios en la Ciudad de México año 2010; Perfil del estado de salud de los adultos mayores de 68 años y más en el Distrito Federal año 2011; Perfil del estado de salud de los adultos mayores de 68 años y más en el Distrito Federal año 2012; Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en adultos mayores de la Ciudad de México año 2012.

¹⁷ Se han elaborado 12 informes de los resultados de la encuesta de percepción de la Pensión Alimentaria, correspondientes a los años 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011-2012 y 2013-2014.

D. La Pensión Alimentaria como núcleo de política social basada en derechos

En su informe de 2011 sobre los derechos de las personas mayores, el Secretario General de las Naciones Unidas señalaba que: “El problema más apremiante para el bienestar de las personas de edad es la pobreza, incluida la frecuente precariedad de sus condiciones de vida” (Naciones Unidas, 2012). Esa realidad de pobreza y precariedad ha sido abordada en la Ciudad de México con un enfoque de derechos; para ello se ha desplegado un avanzado marco jurídico, institucional y programático, que parte de la premisa según la cual las personas mayores son sujetos de derechos y es deber del Estado garantizarles las condiciones básicas para su bienestar.

En ese marco, se destaca la Pensión Alimentaria para las Personas Mayores como un instrumento innovador que, en más de una década de implementación, ha crecido en materia de institucionalidad, cobertura y recursos. Los alcances y las posibilidades del programa exceden largamente el ámbito alimentario y se amplían a otros derechos conexos, con el propósito de garantizar el derecho a un nivel de vida adecuado.

Este desarrollo expansivo, y en permanente innovación, es posible por el enfoque de derechos y dignidad que permea toda la política social de la Ciudad de México. Desde su creación, la pensión fue parte fundamental de una política social orientada a la generación de derechos y a la atención prioritaria de los grupos sociales más desfavorecidos (Rodríguez, 2014).

1. Los derechos y la dignidad como fundamentos de la Pensión Alimentaria

La Pensión Alimentaria es expresión de un amplio proceso de debate social, político y jurídico desarrollado en la Ciudad de México a inicios del siglo XXI, con relación a los derechos económicos, sociales y culturales en general, y las obligaciones estatales respecto de los derechos de las personas mayores en particular. Tal debate quedó reseñado en la exposición de motivos de la Ley de 2003 que creó la norma de la Pensión Alimentaria:

“El principal objetivo del Gobierno del Distrito Federal, es establecer en la Ciudad un Estado igualitario y fraterno, donde los pobres, los débiles y los olvidados, encuentren protección ante las incertidumbres económicas, las desigualdades sociales, las desventajas y otras calamidades, y donde se pueda vivir sin angustias ni temores.

El Estado igualitario y fraterno que postulamos contempla, entre otras cosas, el derecho a la pensión universal ciudadana. Por eso, desde el inicio

de nuestro Gobierno se estableció un programa de apoyo que otorga a los adultos mayores de 70 años una pensión alimentaria como una pequeña recompensa para quienes, con su trabajo, han hecho posible esta gran Ciudad. Este programa se justifica por razones humanitarias y porque no podríamos hablar de justicia si los ancianos viven con carencias y en el olvido. Es cierto que ahora se vive más tiempo. Pero no sólo se trata de llegar a más edad sino de vivir mejor y con felicidad”¹⁸.

De este modo, la Ciudad de México se adelantó en una década a lo que desde 2011 es norma constitucional para el país: la reforma sobre derechos humanos de la carta magna, que consagró en el artículo primero de la Constitución que: “Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad”¹⁹.

De manera complementaria, la Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal y la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal²⁰ proporcionan un sólido soporte conceptual y jurídico para las políticas sociales dirigidas a las personas mayores, concebidas desde el enfoque de los derechos económicos, sociales y culturales.

El artículo 5 de la Ley de los derechos de las personas adultas mayores en la Ciudad de México estableció que es “obligación de la familia, de los órganos locales de Gobierno del Distrito Federal y de la sociedad, garantizar a las personas adultas mayores, su sobrevivencia así como el acceso a los mecanismos necesarios para ello”. En la misma dirección, la Ley de Desarrollo Social para la Ciudad de México define el desarrollo social como: “El proceso de realización de los derechos de la población mediante el cual se fomenta el mejoramiento integral de las condiciones y calidad de vida”. En el artículo 4 de esta norma se establecen los principios rectores para la política social de la Ciudad: la universalidad, la igualdad, la justicia distributiva, la equidad social, la equidad de género y la exigibilidad de los derechos.

Este enfoque de derechos, aplicado en el ámbito de las personas mayores, orientó el establecimiento de la Pensión Alimentaria en 2001, la creación del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal en 2007 y el desarrollo de sus programas conexos.

¹⁸ Diario de los Debates de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Año 1, N° 1, México, D.F., 17 de septiembre de 2003, página 8.

¹⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1, inciso tercero, adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 10 de junio de 2011.

²⁰ Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Ciudad de México, 23 de mayo de 2000.

2. Desarrollo institucional de la Pensión Alimentaria

En más de una década de implementación, el Programa de Pensión Alimentaria para las Personas Adultas Mayores ha crecido en materia de institucionalidad, cantidad de titulares derechohabientes, recursos y cobertura de derechos conexos al de la alimentación. En este apartado se analiza esa evolución.

En febrero de 2015 el Programa de Pensión Alimentaria contaba con un padrón de 487.500 derechohabientes activos (véase el cuadro III.1), y a lo largo de 13 años de funcionamiento suman 925.000 las personas mayores que han sido registradas como titulares del derecho.

La operación del programa ha exigido el desarrollo de la tecnología y de una institucionalidad robusta para organizar un padrón de derechohabientes y usuarios de la tarjeta electrónica. El registro recolecta información sobre la identificación personal, la edad, la identidad étnica, el nivel educativo formal alcanzado, la residencia, la ocupación, la pensión y el tipo de vivienda de los beneficiarios. Este padrón es un registro de datos personales regulado por la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal.

De acuerdo a los datos de la Encuesta a Derechohabientes 2011-2012, el nivel socioeconómico de los beneficiarios del Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 Años Residentes en el Distrito Federal era principalmente medio y medio-bajo, los que representaban el 45% y el 35% del total, respectivamente; un 18% clasificaba en el nivel bajo, y solo el 1% correspondía a los niveles medio-alto y alto (véase el gráfico III.1).

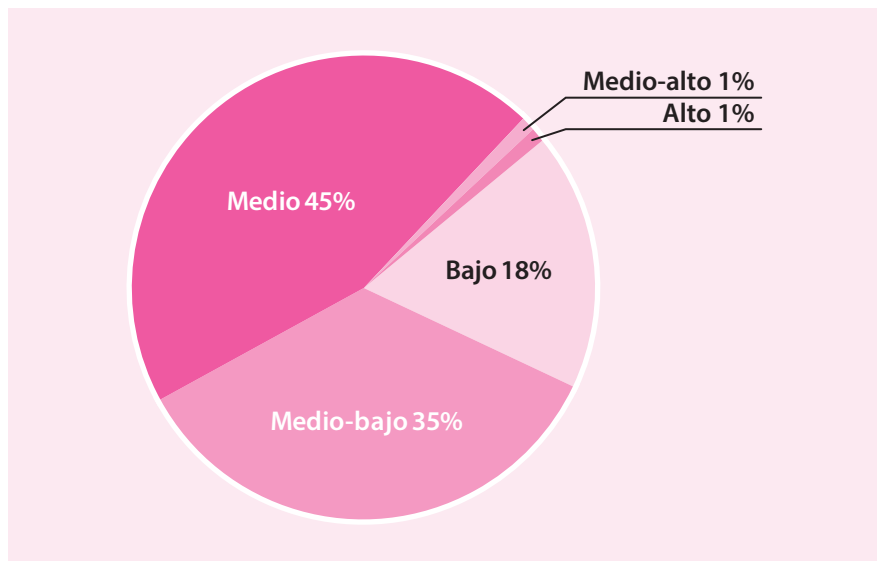
La columna vertebral de la operación de la Pensión Alimentaria a nivel territorial son las visitas domiciliarias que se realizan a los derechohabientes. El Reglamento de la Ley sobre el Derecho a la Pensión Alimentaria establece que: "Para verificar la residencia del derechohabiente, el ejercicio del derecho de la pensión alimentaria, sobrevivencia y atención de dudas, de situaciones de riesgo en que se encuentre y de casos especiales reportados por familiares, vecinos o personas cercanas a él, así como para recopilar información que requiera a fin de implementar acciones y estrategias orientadas a un mejor servicio de las personas adultas mayores, el Instituto dará seguimiento permanente a los derechohabientes, a través de visitas domiciliarias". Para cumplir con este mandato, anualmente el personal operativo del Instituto realiza en conjunto más de tres millones de visitas domiciliarias.

Cuadro III.1**Ciudad de México: total de derechohabientes de la Pensión Alimentaria según sexo y delegación, febrero de 2015**

Delegación	Hombres	Mujeres	Total
Azcapotzalco	10 583	17 687	28 270
Coyoacán	16 263	26 645	42 908
Cuajimalpa	2 386	3 660	6 046
Gustavo A. Madero	30 076	46 989	77 065
Iztacalco	10 180	16 268	26 448
Iztapalapa	31 726	47 290	79 016
Magdalena Contreras	4 243	7 038	11 281
Milpa Alta	2 268	2 947	5 215
Álvaro Obregón	14 329	23 180	37 509
Tláhuac	5 260	7 567	12 827
Tlalpan	12 056	18 848	30 904
Xochimilco	7 501	11 056	18 557
Benito Juárez	9 197	19 565	28 762
Cuauhtémoc	11 070	20 348	31 418
Miguel Hidalgo	7 438	14 219	21 657
Venustiano Carranza	10 863	18 754	29 617
Total	185 439	302 061	487 500

Fuente: Dirección General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, febrero de 2015.

Como se establece en el artículo 4° de la Ley, la forma en que se materializa la Pensión Alimentaria es mediante una tarjeta electrónica expedida por el Gobierno de la Ciudad de México, que puede utilizarse en los principales centros comerciales autorizados y en los mercados públicos de la ciudad.

Gráfico III.1**Ciudad de México: nivel socioeconómico de la población derechohabiente del programa de Pensión Alimentaria, 2011-2012**

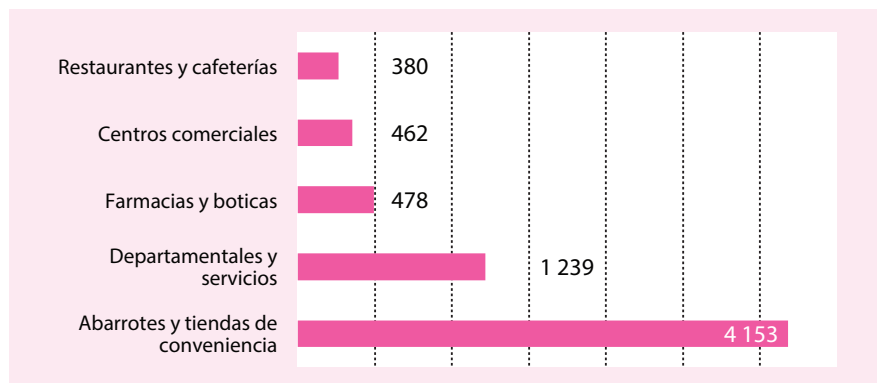
Fuente: Dirección General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2012.

De acuerdo con los datos disponibles en el Instituto, en diciembre de 2014 estaban afiliados 6.712 establecimientos como alternativas para las compras utilizando la tarjeta electrónica de la Pensión Alimentaria. El 61,9% de ellos correspondía a tiendas de abarrotes, de conveniencia y mercados públicos (4.153 establecimientos), y le seguían en orden cuantitativo 1.239 tiendas departamentales y de servicios (18,5%) (véase el gráfico III.2). Las delegaciones que contaban con el mayor número de establecimientos afiliados eran Iztapalapa con 991 y Gustavo A. Madero con 692. El 51,2% de los establecimientos comerciales que aceptaban la tarjeta electrónica como forma de pago eran pequeños comercios, que son precisamente aquellos en los que acostumbran comprar las personas mayores.

El presupuesto del programa está garantizado por ley. El monto de la Pensión Alimentaria equivale a medio salario mínimo diario vigente en la Ciudad de México. La actualización del monto es anual, y desde 2001 ese valor se ha ido incrementando progresivamente, siguiendo los principios de progresividad y máximo esfuerzo en materia de derechos humanos (véanse el gráfico III.3 y el cuadro III.2).

Gráfico III.2

Ciudad de México: número y tipo de establecimientos comerciales que aceptan la tarjeta de la Pensión Alimentaria como forma de pago, diciembre de 2014

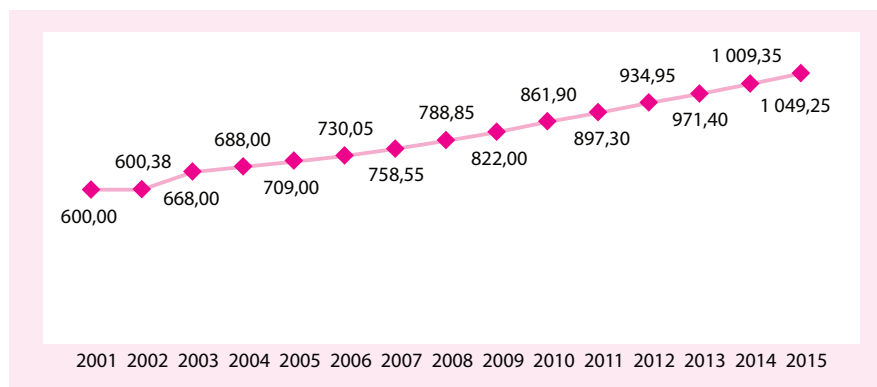


Fuente: Dirección General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, diciembre de 2014.

Gráfico III.3

Ciudad de México: incremento anual del monto de la Pensión Alimentaria, 2001-2015

(En pesos mexicanos)



Fuente: Dirección General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, febrero de 2015.

Nota: Para el cálculo de la equivalencia internacional de estos valores, considérese que el tipo de cambio al 31 de diciembre de 2015 ascendía a un valor de 17,2487 pesos mexicanos por cada dólar americano, según la cotización oficial del Banco de México.

Cuadro III.2**Ciudad de México: evolución del presupuesto demandado por la Pensión Alimentaria para adultos mayores, 2001 a 2014***(En pesos mexicanos)*

Ejercicio fiscal	Derechohabientes al cierre de cada año	Monto de la pensión	Presupuesto demandado
2001	250 000	600,00	1 213 033 200
2006	400 000	730,00	3 373 753 100
2009	436 000	822,00	4 220 408 330
2013	480 000	971,40	5 556 808 010
2014	480 000	1 009,35	5 767 347 893

Fuente: Dirección General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2015.

El Gobierno de la Ciudad de México entrega mensualmente el monto correspondiente a la Pensión Alimentaria. Los montos mensuales depositados en cada tarjeta pueden ser gastados total o parcialmente, y en este último caso se acumulan como una forma de ahorro.

Hasta ahora la tarjeta no permite disponer de dinero en efectivo, debido a los costos de administración que implicaría el modelo de tarjeta de débito bancaria (Duhau, 2009). De acuerdo con Asa Cristina Laurell, quien se desempeñaba como Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal cuando se estableció el programa, la adopción de una tarjeta de débito fue una de las alternativas consideradas inicialmente, pero se descartó debido a que los bancos aplicarían una comisión del 6% sobre el monto de los recursos gestionados, lo que hubiera implicado un incremento muy significativo de los costos de administración de la pensión.

En términos de gestión, se ha destacado la eficiencia del Programa: “Del presupuesto destinado a financiar la pensión alimentaria, sólo alrededor del 3% se destina a la operación y el restante 97% se destina al pago de la pensión; es decir, a pesar de que la operación requiere de un contingente considerable de trabajadores destinados a la operación en el territorio, la relación entre gasto destinado a la operación (sueldos, honorarios, materiales y suministros, servicios generales y gasto de inversión) y el gasto destinado al pago de la pensión, resulta más que aceptable” (Duhau, 2009).

E. Programas y servicios conexos a la Pensión Alimentaria: un eslabonamiento virtuoso

La Pensión Alimentaria ha posibilitado la sumatoria y el eslabonamiento virtuoso de diversas acciones que permiten o facilitan el acceso de los derechohabientes a servicios conexos. Se trata de modos de implementar en parte los derechos de acceso a la justicia, a la salud, a la cultura y al cuidado. Se aplica así el principio de interdependencia de los derechos, y por otra parte, el de eficiencia en su implementación.

1. Atención en salud

El objetivo del Programa de Visitas Médicas Domiciliarias es determinar si el hogar es el lugar más adecuado para que la persona mayor ejerza su derecho a la salud mediante la atención médica primaria de sus enfermedades crónicas no transmisibles. Ello se logra por medio del cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- Determinar mediante una valoración geronto-geriátrica si la persona mayor requiere atención médica en el domicilio.
- Apoyar la reorganización de los recursos de la familia para la atención de las personas mayores.
- Capacitar a los familiares y cuidadores para la atención y los cuidados de las personas mayores.

La población objetivo está compuesta por las personas de 68 años y más residentes en las áreas de muy alta y alta marginación del Distrito Federal que no pertenezcan a una institución de seguridad social y tengan pocas posibilidades de acceder a los servicios de atención médica.

El programa involucra a la Dirección de Programas Especiales, la Dirección de Operación Territorial y la Coordinación de Geriátría del Instituto. Esta última organiza las visitas médicas domiciliarias con la finalidad de que las personas mayores puedan acceder a la atención de su salud. Del mismo modo, se encarga de la formación y capacitación de los recursos humanos para la atención multidisciplinaria en el domicilio. Este equipo de atención médica está compuesto por 40 médicos, apoyados por las jefaturas de unidad departamental, los enlaces y las educadoras comunitarias.

Desde su creación en 2008 hasta fines de 2015 se había atendido a 206.225 personas mayores, y a partir de 2010 se había dado seguimiento a 2.048 casos de violencia y maltrato. Además, se habían realizado 15 investigaciones

sobre la base de los datos recopilados en la valoración geriátrica integral, que permiten generar información sobre las personas mayores en situación de dependencia con la finalidad de prevenirla.

2. Atención gerontológica y apoyo social

Este servicio tiene como objetivo brindar la atención requerida por cada persona mayor mediante el apoyo y la provisión de información a las y los cuidadores primarios; la formación y el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo y el fomento del acompañamiento voluntario, y la prevención, detección y atención de la violencia familiar contra las personas mayores, garantizando su derecho a la seguridad, la protección y el respeto.

Se realiza a través de visitas domiciliarias, vía telefónica o en persona en las instalaciones del Instituto. Según su grado de dificultad se decide si solo participan las áreas internas del Instituto o se requiere la colaboración coordinada de otras dependencias²¹.

Se hacen valoraciones integrales para conocer el estado cognitivo, emocional y funcional de la persona mayor, sus redes de apoyo, su acceso a los servicios y a la seguridad social, y la posibilidad de que estén siendo víctimas de abuso y maltrato, a través de dos instrumentos: la Cédula de Identificación de Riesgos (CIR) y la Evaluación de Necesidades de Apoyo Social para personas mayores y recursos existentes (ENAS), en la que se incluye el Cuestionario para medir el riesgo de colapso del cuidador de Zarit.

Cada caso es tratado de forma particular y específica según las necesidades de las personas mayores, su cuidador o cuidadora, su familia o las personas que intervienen en el cuidado. Siempre se respeta la autonomía de la persona mayor, se estimula su funcionalidad e independencia.

Por lo general son personas a las que se les ha violado su derecho a la integridad física y emocional, a su autonomía, a un cuidado de calidad, a la salud, a una vida libre de violencia y a la justicia. Están en situación de abandono, son víctimas de violencia física, psicológica y por despojo.

En su mayoría tienen limitaciones en las funciones instrumentales de la vida diaria, relacionadas con la imposibilidad de salir solas a la calle o transportarse, lo que las confina al ámbito doméstico. Del total de personas atendidas, el 24% son totalmente dependientes y el 14% semidependientes, porque pueden comer por sí mismas y trasladarse de su cama a una silla. El 63% del total son mujeres.

²¹ Se llega al conocimiento de estas situaciones mediante el personal del Instituto que realiza el trabajo de campo, por la denuncia de las propias personas mayores, las denuncias ciudadanas, de familiares, de otras instancias del Gobierno del Distrito Federal y de medios de comunicación como la radio y la prensa escrita.

Desde la creación del Instituto se han realizado 2.587 visitas gerontológicas, 7.680 atenciones telefónicas y en el Instituto, y se han atendido 2.448 casos especiales, catalogados así por su grado de complejidad, por la necesidad de seguimiento y la intervención de varias instituciones.

Como parte de esta atención se capacita y sensibiliza en contenidos gerontológicos a servidores públicos y a la población en general. Desde la creación del Instituto se han llevado a cabo 227 cursos en los que han participado 7.439 personas.

3. Escuelas de mayores

Se trata de espacios educativos en los que las personas mayores construyen conocimientos a partir de sus necesidades. Fueron creadas por el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en 2010, y están ubicadas en lugares que se habilitan de modo tal que permitan su comodidad; funcionan bajo la coordinación de la institución a través de las educadoras comunitarias.

Las escuelas tienen como principal objetivo involucrar a las personas mayores en la definición y el desarrollo de sus propios procesos de construcción de conocimientos, y de este modo facilitar su integración en la comunidad (Bárcena, R., 2014).

La base primordial de las escuelas es el fomento del intercambio de saberes, los aprendizajes para la vida y el desarrollo de la fuerza grupal para lograr las transformaciones sociales, bajo un proceso de construcción colectiva de conocimiento que permite actuar ante el mundo de una manera propositiva y consciente.

Hasta febrero de 2015 se habían creado 130 escuelas de mayores, que congregaban a 4.100 personas de este grupo etario (véase el cuadro III.3). Las delegaciones de Álvaro Obregón, Iztapalapa, Tlalpan y Gustavo A. Madero concentraban la mitad de la población adulta mayor que participaba en esta iniciativa.

Cuadro III.3**Ciudad de México: promedio de personas que participan en las escuelas de mayores, por delegación, febrero de 2015**

Delegación	Cantidad de personas
Álvaro Obregón	472
Azcapotzalco	303
Benito Juárez	136
Coyoacán	258
Cuajimalpa	208
Cuauhtémoc	291
Gustavo A. Madero	420
Iztacalco	97
Iztapalapa	456
Magdalena Contreras	253
Miguel Hidalgo	123
Milpa Alta	155
Tláhuac	225
Tlalpan	451
Venustiano Carranza	172
Xochimilco	80
Total	4 100

Fuente: Dirección de Operación Territorial del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2015.

4. Capacitación

Para contribuir a la generación de una cultura de respeto de los derechos humanos es preciso capacitar y empoderar a las personas mayores a partir de la demanda de respeto a su dignidad. De igual manera, para que los procedimientos puedan llevarse a cabo con éxito en una institución, el personal debe tener una capacitación adecuada, junto con claridad en cuanto a sus obligaciones respecto de los derechos que se les garantizan a los ciudadanos y, por lo tanto, de sus responsabilidades para realizar su trabajo de la manera más idónea y eficiente posible (Huenchuan, 2013).

En este marco, las acciones educativas son esenciales, puesto que los derechos humanos son respetados en la medida en que son conocidos, y son conocidos

en la medida en que son enseñados (Naciones Unidas, 2008). Con esta finalidad, desde la creación del Instituto se han llevado a cabo 227 cursos en los que han participado 7.439 servidores públicos del Gobierno de la Ciudad de México, estudiantes, personal de instituciones de enseñanza superior y académicos, así como agrupaciones de la sociedad civil.

Desde diciembre de 2012 se ha capacitado a 560 educadoras comunitarias, mediante los diplomados de Atención Integral a Adultos Mayores Vulnerables, Cultura del Envejecimiento con énfasis en Salud y Cultura del Envejecimiento con énfasis en Participación y Gerontología Social.

Además, en coordinación con la Universidad Pedagógica Nacional, se inició el diplomado en Prácticas educativas para las personas mayores, dirigido en principio a 60 educadoras comunitarias. Actualmente están por iniciar un nuevo ciclo de este diplomado 60 educadoras más.

5. Servicios que promueven la inclusión de las personas mayores

La inclusión social es fundamental para la calidad de vida e independencia de la población adulta mayor. Las oportunidades para participar, contribuir a la comunidad y realizar actividades de manera autónoma con frecuencia están restringidas para las personas de ciertos rangos de edad y afectan la posibilidad de las personas mayores de mantener contacto social, sentirse necesitadas o conservar un propósito.

Para revertir esta situación, el Instituto ha emprendido cuatro iniciativas que favorecen la inclusión social de las personas mayores, que se proponen prevenir el aislamiento y la soledad, facilitando las oportunidades de relacionarse entre pares, con la familia y el entorno.

a) Turismo social

El turismo es un motor eficaz de crecimiento económico y desarrollo inclusivo, que genera empleo y bienestar para las comunidades. La provisión de infraestructura turística y medios de transporte seguros, cómodos y económicos constituye un factor clave para el éxito de esta actividad. Una infraestructura que no atiende adecuadamente las necesidades de las personas con discapacidad, los niños o las personas mayores excluye muchos destinos de este mercado. Por la manera en que están diseñados ciertos componentes del entorno, los sistemas de transporte y los servicios, las personas con discapacidad y aquellas que experimentan problemas de movilidad o de acceso a la información a menudo no pueden disfrutar de la misma libertad para viajar que los demás ciudadanos (OMT, 2014).

En los países industrializados, una gran parte de la población adulta mayor tiene importantes ingresos y el deseo de viajar, tanto en su propio país como en el extranjero, y su gasto en esta actividad suele ser superior al de los turistas en general (Souca, 2010). Debido a que muchas de las personas mayores ya no están laboralmente activas, tienen la posibilidad de viajar durante todo el año, lo que ayuda a reducir la estacionalidad de la demanda que experimentan muchos destinos turísticos (OMT, 2014).

En la Ciudad de México se han implementado distintos proyectos tendientes a favorecer el turismo accesible. En marzo de 2013 la oferta se amplió a las personas mayores, por medio de la iniciativa "Hacer turismo, es hacer vida", actividad que ofrece viajes gratuitos o a bajo costo a destinos locales y foráneos para los derechohabientes de la Pensión Alimentaria y sus familiares. El turismo permite que las personas mayores logren una significativa satisfacción individual y se integren a actividades a las que usualmente tienen acceso restringido durante la edad avanzada, o incluso en etapas anteriores de su vida.

Desde marzo de 2013 hasta febrero de 2015 se realizaron 573 viajes con la participación de casi 25.000 personas. Los destinos más visitados fueron Acapulco y Taxco en Guerrero; la Ruta del Queso y Vino, en Querétaro; Chignahuapan, en Puebla; Valle de Bravo en el Estado México y el santuario de la mariposa monarca (véase el cuadro III.4).

Cuadro III.4

Ciudad de México: número de viajes realizados por medio del Programa de Turismo Social, enero de 2014 a febrero de 2015

Tipo de viaje	Número de viajes	Número de viajeros
Locales	350	14 765
Foráneos	223	10 077
Total	573	24 842

Fuente: Dirección General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, febrero de 2015.

b) Mañanas de película

El envejecimiento de la población incide en todas las actividades humanas, incluyendo el arte y la cultura. Atendiendo a esta dimensión de la vida de las personas mayores, se inició en mayo de 2014 el nuevo servicio "Mañanas de película", mediante el cual los derechohabientes de la Pensión Alimentaria pueden acceder de manera gratuita a cualquiera de las 558 salas de Cinépolis y Cinemex una vez cada 15 días, de lunes a viernes y en horario matutino. De esta manera, el Gobierno de la Ciudad de México se suma a otras iniciativas

similares existentes en Europa, específicamente en España, donde gracias al impulso público se ha fomentado el interés de la iniciativa privada para generar una oferta dirigida expresamente a las personas mayores.

El primer párrafo del artículo 27 de la Declaración Universal de Derechos Humanos señala que: "Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad". En ese sentido, esta iniciativa dirigida a brindar facilidades a las personas mayores para acceder al cine alienta no solo a cumplir con este derecho, sino que mantiene vivo un arte, genera empleo y retribuye socialmente a toda la población.

Hasta febrero de 2015 sumaban más de 70.000 las visitas a las salas de cine realizadas por los derechohabientes de la pensión que han disfrutado de esta nueva actividad.

c) Crédito para personas mayores

Con el objetivo de contribuir al ejercicio de los derechos sociales de las personas mayores de la Ciudad de México y su inclusión financiera, el Gobierno del Distrito Federal, a través del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores, puso en marcha una estrategia para facilitar su acceso a microcréditos blandos que les permitan afrontar situaciones inesperadas, realizar inversiones en bienes duraderos del hogar y efectuar actividades recreativas y culturales.

"No lo puedo creer, yo fui el primero al que se lo dieron", decía don Luis, de 71 años de edad, el 1 de abril de 2015 cuando recibió su crédito social por un monto de 5.000 pesos mexicanos (aproximadamente 300 dólares estadounidenses). Lo primero que hizo fue ir a una óptica y comprarse unos lentes nuevos. Con otros, que tenían años con él, ya no veía. Con el resto del dinero compró hilos, cierres, botones, adaptadores y algunas refacciones para las máquinas de su taller de reparación de ropa en Azcapotzalco²².

Como él, otras 705 personas mayores de la Ciudad de México han podido acceder a un crédito social del Gobierno del Distrito Federal entre el 1 de abril y el 31 de julio de 2015. La mayoría de ellos tiene entre 71 y 80 años de edad (77%), muchas son mujeres mayores (43%) y gran parte residen en las zonas de más alta marginación social de la Ciudad. Vale decir, sin el aval del gobierno estas personas no tendrían ninguna oportunidad de acceder a servicios financieros porque son discriminadas en el mercado financiero formal.

Esta iniciativa, denominada Programa de créditos para personas derechohabientes de la Pensión Alimentaria, es uno de los varios programas desarrollados por la SEDESO con el apoyo técnico de la CEPAL en el marco

²² Revista Letra Plateada Número 14, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Distrito Federal, 2015.

de las actividades de cooperación realizadas entre diciembre de 2012 y julio de 2015. La CEPAL estuvo a cargo de elaborar el estudio de referencia para la fundamentación y el diseño del programa de crédito social, y apoyó la confección de sus reglas de operación²³.

Formalmente el programa se inició el 1 de abril de 2015, pero su preparación implicó un largo proceso de trabajo. Mediante esta iniciativa, entidades financieras legalmente constituidas (bancos), que deben cumplir con las condiciones que establece el Gobierno de la Ciudad, otorgan créditos de hasta 5.000 pesos mexicanos (alrededor de 300 dólares estadounidenses) a cualquiera de los 500.000 beneficiarios de la Pensión Alimentaria. Los préstamos son pagados por las personas derechohabientes con los recursos de la misma pensión.

d) Alerta Plateada

La ciudad solidaria e inclusiva que busca construir la actual administración contempla a las personas mayores con demencia y sus familias. En este marco, y considerando que el Alzheimer es la principal forma de demencia entre la población de 65 años y más en México, y que las personas que la padecen pueden tener dificultad para recordar dónde viven, el nombre de su cuidador y hasta su propio nombre, el 27 de agosto de 2014 comenzó a operar la iniciativa “Alerta Plateada”, un nuevo mecanismo implementado por el Gobierno de la Ciudad de México, en colaboración con la sociedad civil, que tiene el propósito de apoyar mediante las redes sociales a la localización de personas mayores extraviadas o que presenten algún déficit cognitivo como el Alzheimer.

e) Domingo de yoga

Para favorecer el envejecimiento activo y la convivencia intergeneracional, la Secretaría de Desarrollo Social promueve la participación de las personas mayores en clases gratuitas de yoga cada domingo, en la Glorieta de la Diana Cazadora de la Ciudad de México. Desde diciembre de 2012 hasta enero de 2015 habían participado en esta actividad 16.950 personas mayores durante 50 domingos consecutivos.

f) Jueves de danzón

Las personas mayores pueden acudir el jueves último de cada mes al Jardín de la Tercera Edad, en el Bosque de Chapultepec, y participar en los ya tradicionales Jueves

²³ Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez (2015), *Acceso de las personas mayores al crédito. Pensión Alimentaria y derechos conexos en la Ciudad de México* (LC/L.4040), Colección Libros y Monografías, Coedición de CEPAL y Gobierno de la Ciudad de México.

de Danzón. Desde diciembre de 2012 hasta enero de 2015 se habían realizado 15 encuentros, en los que se habían dado cita más de 7.100 personas mayores.

6. Acciones y servicios en coordinación con otros actores

a) Agencia Especializada para la atención de las personas adultas mayores víctimas de violencia familiar

Esta agencia se creó mediante el acuerdo A/009/2010 de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), con el fin de coordinar acciones con la Dirección General de Atención a Víctimas del Delito, a través de sus distintos Centros de Atención; el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal; con albergues temporales, casas asistenciales y asilos y con las propias unidades administrativas de la PGJDF, a fin de salvaguardar la integridad física y psicoemocional de las personas mayores.

b) Línea Plateada

Fue creada por medio de un convenio entre el Consejo Ciudadano de Seguridad Pública, la Procuración de Justicia del Distrito Federal y el Instituto, en junio de 2010. Su objetivo principal es brindar un servicio telefónico digno, para apoyar a la personas mayores en momentos de crisis psicológica o cuando requieran información u orientación legal.

Este servicio ofrece atención telefónica sobre temas jurídicos o psicológicos a las personas mayores de la Ciudad de México, las 24 horas, los 365 días del año, a través de la Línea Ciudadana 5533-5533. Cuenta con especialistas en psicología y derecho, capacitados para atender a las personas mayores en temas como el abandono, el maltrato, el intento de extorsión y el abuso de autoridad; también es posible apoyarlas y canalizar sus inquietudes en casos de intento de extorsión, robo a casa habitación, extravío de documentos oficiales, delitos no graves como el abuso de confianza, el daño en la propiedad ajena o el despojo, entre otros.

En el período 2011-2014, el 22% del total de las llamadas recibidas por la Línea Ciudadana correspondieron a la Línea Plateada; ello equivale a 11.159 llamadas de personas mayores. Una gran parte requirió orientación acerca de la tarjeta de la pensión, le siguieron el reporte o denuncia por maltrato y la solicitud de atención en salud. La mayoría de las denuncias realizadas fueron por maltrato físico y negligencia.

c) Registro extemporáneo

En julio de 2011 la Secretaría de Finanzas, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, la Consejería Jurídica y de Servicios Legales, a través del Registro Civil, y el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal suscribieron las bases de colaboración interinstitucional para el registro extemporáneo del nacimiento de las personas mayores.

Cada una de las partes involucradas expresó su decisión de realizar de manera coordinada acciones encaminadas a eliminar las condiciones de exclusión social de los grupos vulnerables de atención prioritaria y, al mismo tiempo, garantizar la equidad e igualdad de oportunidades a las personas mayores en la obtención de su registro extemporáneo a través de un acta de nacimiento.

Hasta diciembre de 2012, la solicitud de este registro extemporáneo se efectuaba a través del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Entre julio de 2011 y diciembre de 2012 se realizó el registro extemporáneo de 895 personas mayores (676 mujeres y 219 hombres). En la actualidad el programa es ejecutado por la Dirección General de Igualdad y Diversidad Social de la Secretaría de Desarrollo Social.

F. Análisis de la trayectoria del Instituto

El abordaje del envejecimiento de la población en la Ciudad de México es paradigmático en el marco regional, porque cumple con una serie de atributos del proceso de institucionalización de los asuntos de las personas mayores dentro del aparato gubernamental y en la agenda pública: la difusión de nuevos discursos, la promulgación de leyes y la formulación de nuevas reglas, la creación de un organismo público específico y la interacción entre actores públicos, privados y de la sociedad civil (Huenchuan, 2013). Este proceso facilita el reconocimiento de las personas mayores como titulares de derechos, la difusión de nuevas ideas en torno a ellas y su situación, y la visibilización de sus problemas y potencialidades.

La difusión de este nuevo discurso en torno a las personas mayores tiene directa relación con la aplicación del enfoque de los derechos humanos en la política social. En el caso de la Pensión Alimentaria, esta perspectiva se puso de manifiesto en el diagnóstico y el fundamento que le dio origen, al reconocerse a las personas mayores como titulares de derechos y al Estado como el órgano obligado para garantizarlos.

En efecto, en el dictamen sobre la iniciativa de Ley de la Pensión Alimentaria, en 2003, los legisladores de las comisiones unidas de Desarrollo Social y Presupuesto y Cuenta Pública de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal

presentaron los antecedentes que fundamentan la ley, indicando que: “De acuerdo al diagnóstico nutricional, en el 89% de las personas adultas mayores de setenta años se presentan el agravamiento de las enfermedades, el deterioro de la funcionalidad y la pérdida de la autonomía, lo cual, nos obliga a mejorar su ingreso y condiciones socioeconómicas, con la firme intención de proteger la seguridad de los ancianos como un patrimonio de la sociedad, que los integre a una nueva cultura del envejecimiento para vivir en plenitud”.

El dictamen destacó asimismo que solo el 30% de las personas de este grupo etario percibían una pensión de seguridad y tenían un ingreso promedio cercano a un salario mínimo, lo que los obligaba a depender de sus parientes, que también experimentaban serias restricciones económicas en la mayoría de los casos.

En su informe, las comisiones consideraron que el derecho a la vida constituye un derecho universal fundamental de todo ser humano, que el derecho a una vida digna es parte inherente y sustancial de ese derecho universal, y subrayaron que: “la mayor parte de los adultos mayores no pueden ejercer este derecho porque no existen suficientes programas de mejoramiento de sus condiciones de vida”.

En consecuencia, las comisiones dictaminadoras establecieron que “es una obligación de esta Soberanía contribuir a la construcción de un Estado Igualitario y Solidario que asuma la responsabilidad de atender a los grupos vulnerables que han sido excluidos del desarrollo nacional, para lo cual, es un derecho que todas las personas adultas mayores de setenta años, reciban una pensión ciudadana de carácter universal, independientemente de que hayan hecho aportaciones a un fondo de pensiones”.

La orientación de la Pensión Alimentaria influyó en todo el quehacer del Gobierno de la Ciudad de México desde inicios del siglo XXI. Se trata de un momento fundacional, en el que las personas mayores dejaron de ser concebidas como una carga que es objeto de asistencia, y pasaron a ser consideradas como titulares de derechos consagrados por medio de la legislación y garantizados a través de un programa universal.

Ya sea por el volumen de los recursos destinados, su cobertura, los impactos sociales y económicos en los derechohabientes, sus familias y comunidades, sus repercusiones en el país y a nivel internacional, la creación de la Pensión Alimentaria en la Ciudad de México hizo una enorme contribución para superar los enfoques tradicionales sobre los asuntos de las personas mayores en el país y la región, así como en las políticas sociales en general. La universalidad, como una condición para reducir la discrecionalidad del poder administrativo en la gestión de los recursos y la estigmatización de los beneficiarios de las políticas de asistencia social (Pisarello y De Cabo, 2006), fue una de las grandes innovaciones

del programa, que conllevó un cambio sustancial respecto de la forma de llevar a la práctica los derechos sociales en un país en desarrollo.

Como se señala en el informe de la implementación del programa encargado por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal en 2009, “la Pensión Alimentaria constituye la primera gran innovación —y hasta la fecha probablemente la más importante— en materia de política social desarrollada por los gobiernos electos del Distrito Federal” (Duhau, 2009). En especial, se destaca la universalidad de la Pensión Alimentaria, la simplicidad y la transparencia del acceso, lo que permite eliminar problemas burocráticos y prácticas clientelares.

Las encuestas de percepción de los derechohabientes muestran que el 95% de ellos consideró como altamente beneficiosa la posibilidad de contar con la tarjeta, y el 83% opinó que el monto de la pensión recibido cada mes era muy significativo. El 90% de los encuestados estimó que la Pensión Alimentaria ha contribuido a mejorar su salud y su alimentación, y expresaron sentirse más felices desde que cuentan con la tarjeta (Tavano, 2011). Estos testimonios demuestran que la Pensión Alimentaria para personas mayores sintetiza y simboliza la esencia de la idea de “Capital social” que el Gobierno de la Ciudad de México ha querido instaurar con su trabajo.

La creación del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en 2007 fue un paso más en beneficio de la institucionalización de los asuntos de las personas mayores dentro del Gobierno de la Ciudad de México. La administración de turno, consciente de que un ingreso monetario por sí solo no garantizaba la inclusión social, la recuperación de la autoestima o un horizonte vital de relaciones basadas en la cooperación y la gratuidad (Pisarello y De Cabo, 2006), inauguró un mecanismo institucional específico que, junto con la responsabilidad de implementar la pensión, impulsara otras iniciativas a favor de las personas mayores.

En sus distintas administraciones, el Instituto fue agregando más funciones a su quehacer de manera selectiva y coherente. Hoy en día cuenta con una serie de servicios y acciones que se organizan en torno al programa de la pensión y que dan cobertura a nuevas necesidades e intereses de las personas mayores.

Una de las virtudes del Instituto es que ha sabido potenciar un eslabonamiento virtuoso dentro y fuera del aparato de gobierno, generando beneficios crecientes que facilitan la estabilidad y continuidad institucional, consolidando una posición de Estado en materia social, y evitando que los cambios administrativos deriven en discontinuidad o caminos alternos.

La interacción entre el Instituto y otros actores es otra característica del proceso de institucionalización. Como se documenta en este artículo, existen distintas modalidades de participación de la sociedad civil y el sector privado en los

servicios y acciones que desarrolla el organismo, aunque a diferencia de otros casos, este va más allá de un rol regulador, asumiendo tareas de coordinación, cooperación e incluso dirección que resultan beneficiosas para todas las partes interesadas, pero principalmente para las personas mayores.

De la misma manera, la elevada credibilidad que el Instituto tiene dentro del Gobierno de la Ciudad de México puede explicarse por el establecimiento de atribuciones y mandatos reforzados por normas legales, la incorporación y retención del personal técnico competente y la disponibilidad de los recursos necesarios para una gestión efectiva²⁴.

Sin embargo, hay un factor que resulta tan o más importante que los anteriores. Se trata de la fijación de objetivos claros entre quienes toman las decisiones. El compromiso de los líderes con la visión de un Estado democrático, redistributivo y que apuntala los derechos humanos ha impregnado todo el quehacer administrativo. Ellos han sabido transmitirla a quienes implementan las decisiones, moldeando su concepción de la acción social, alineando posiciones en torno a un discurso común y convirtiendo en acción las intenciones.

Uno de los riesgos más serios en este sentido es precisamente cómo avanzar y ampliar el quehacer del Instituto sin sacrificar lo logrado. Una pensión no contributiva sin lugar a dudas es fundamental, pero concebida de una manera aislada sería una propuesta relativamente inespecífica en la que podrían reconocerse tradiciones políticas e ideológicas diferentes e incluso encontradas (Pisarello y De Cabo, 2006). Es entonces imprescindible consolidar la labor del Instituto en otros ámbitos de los derechos humanos, pero cualquier expansión debe hacerse en el mismo marco que le dio origen y sustento a la pensión, manteniendo la coherencia y estableciendo una clara diferenciación entre lo importante y lo urgente, con la sólida convicción de que no todo es un asunto público o que merezca atención.

En este sentido, la adscripción actual del Instituto facilita la continuidad y permite ponderar los cambios. Y, aunque todavía queda mucho camino por recorrer para ampliar adecuadamente la provisión de servicios sociales y profundizar la generación de conocimiento que retroalimente la experiencia institucional, el grado de institucionalización alcanzado por los asuntos de las personas mayores en el Gobierno de la Ciudad de México es notable y, como se ha demostrado en este artículo, tiene consecuencias positivas sobre el bienestar y la inclusión social de las personas mayores, sus familias y la comunidad en general.

²⁴ Véanse en Machinea y Cruces (2006) los requisitos que se necesitan para lograr la credibilidad de las instituciones implicadas en la implementación de la política social.

Bibliografía

- Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal (1996), "Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal", México, D.F., noviembre.
- Bárcena, Alicia (2014), "Prólogo", en S. Huenchuan y R. I. Rodríguez (eds.), *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores* (LC/L.3942), México D.F.
- Bárcena, Rocío (2014), "Las escuelas de mayores en el Distrito Federal de México: aprender para transformar y transformar para aprender", en S. Huenchuan y R. I. Rodríguez (eds.), *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores* (LC/L.3942), México D.F.
- Caro López, Elizabeth (2003), "Nuevas políticas para adultos mayores: el caso del Distrito Federal. De la asistencia a la participación social", [en línea], <http://www.plataformademocratica.org/Publicaciones/13154.pdf>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2007), *Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe* (LC/G.2335), Santiago.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2014), "Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Distrito Federal", *Perspectiva Demográfica*, México, D.F., [en línea] http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/09_Cuadernillo_DistritoFederal.pdf.
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2015), *Resultados de pobreza en México 2014 a nivel nacional y por entidades federativas*, [en línea] http://www.coneval.gob.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2014.aspx.
- Duhau, Emilio (2009), "Evaluación del diseño y la operación de la Pensión Alimentaria", México, D.F., Universidad Autónoma Metropolitana, [en línea] http://www.evalua.df.gob.mx/files/recomendaciones/evaluaciones_finales/evaluacion_pension_alimentaria.pdf.
- Huenchuan, Sandra (2013), *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. La hora de avanzar hacia la igualdad* (LC/G.2553-P), Santiago de Chile, CEPAL.
- IFA (International Federation on Ageing) (2010), *Social inclusion for an ageing population*, Senior Officials' Meeting, Melbourne, Australia.

- Machinea, José Luis y Guillermo Cruces (2006), "Instituciones de la política social: objetivos, principios y atributos", serie *Informes y estudios especiales* N° 17 (LC/L.2573-P/E), Santiago, CEPAL.
- México, Asamblea Legislativa del Distrito Federal (1999), "Diario de los Debates de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Primer Período de Sesiones Ordinarias del Tercer Año de Ejercicio", Año 3, Núm. 35, México, D.F., 30 de diciembre.
- México, Contraloría General del Distrito Federal (2013), "Manual de Organización. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores", México, D.F., junio.
- México, Gobierno del Distrito Federal (2007), "Decreto por el que se reforman diversas disposiciones del reglamento interior de la administración pública del Distrito Federal", Gaceta Oficial del Distrito Federal N° 115, décima séptima época, 29 de junio, [en línea] http://www.adultomayor.df.gob.mx/images/pdf/Decreto_IAAMDF.pdf, acceso 24 de marzo de 2015.
- México, Gobierno del Distrito Federal (1999), *La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico*, México, D.F.
- Montes de Oca, Verónica (2005), *Redes comunitarias, género y envejecimiento*, México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México.
- Naciones Unidas (2012), "Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Derechos humanos de personas mayores: Resumen del Informe del Secretario General para la Asamblea" (A/67/188), sexagésimo séptimo período de sesiones, Nueva York.
- ____ (2008), "Trabajando con el Programa de las Naciones Unidas en el ámbito de los derechos humanos. Un manual para la sociedad civil", Nueva York y Ginebra, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.
- Naughtin, Gerry (2008), "Social inclusion and older people", Brotherhood of St Laurence's Social Inclusion Down Under Symposium, University of Melbourne, Australia.
- OMT (Organización Mundial del Turismo) (2014), "Recomendaciones de la OMT para un turismo accesible para todos", Madrid.
- Pisarello, Gerardo y Antonio De Cabo (2006), *La renta básica como nuevo derecho ciudadano*, Madrid, Trotta.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2014), *Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*, Nueva York.

- Rodríguez, Rosa Icela (2014), "Igualdad y políticas sociales en el Distrito Federal de México: hacia la construcción de una capital social", en S. Huenchuan y R. I. Rodríguez (eds.), *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores* (LC/L.3942), México, D.F.
- Sánchez Camacho, David (2000), "El Adulto(a) mayor en el Distrito Federal: por una sociedad integral en el siglo XXI. Presentación", México, D.F.
- Souca, Maria Luiza (2010), "Accessible Tourism - The Ignored Opportunity", Cluj Napoca, Babes-Bolyai University Cluj Napoca, [en línea] <http://anale.steconomieuoradea.ro/volume/2010/n2/185.pdf>.
- Tavano, Loredana (2011), "Pensión alimentaria para adultos mayores residentes en el Distrito Federal como una respuesta de política pública para la atención al envejecimiento", Tesis de Maestría en Políticas Públicas, Universidad Iberoamericana, México, D.F.
- UN-Habitat (United Nations Human Settlements Programme) (2013), *State of the World's Cities 2012/2013. Prosperity of Cities*, Nairobi.

IV. La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Argentina

*Mónica Roqué²⁵
Sebastián Amaro²⁶*

A. Orígenes e historia de la institución

La preocupación por la atención de las personas mayores surge bastante tempranamente en la historia institucional argentina. En 1948 se creó la Dirección Nacional de Asistencia Social, dependiente de la Secretaría de Trabajo y Previsión, mediante la Ley nacional N° 13.341. El surgimiento de este organismo implicó el desplazamiento de la Sociedad de Beneficencia como institución encargada de llevar adelante las políticas que afectaban la vida de las personas mayores. Algunos meses antes, mediante el Decreto N° 20.654, se creó la Fundación de Ayuda Social, la que en 1950 pasó a denominarse Fundación Eva Perón. Esta institución, que realizaba una tarea muy importante en el área social, dependía de la señora Eva Duarte de Perón, esposa de Juan Domingo Perón, el entonces presidente del país, y funcionó hasta su derrocamiento, en 1955.

Durante el primer gobierno del Presidente Juan D. Perón se establecieron los Derechos de la Ancianidad, a través de un famoso decálogo que fuera presentado por la primera dama, Eva Perón, en el seno de las Naciones Unidas²⁷. Este decálogo proclamó por primera vez el derecho al bienestar de las personas mayores. Los diez derechos contemplados —a la asistencia, la vivienda, la alimentación, el vestido, la salud física, el cuidado de la salud moral, el esparcimiento, el trabajo, la tranquilidad y el respeto— fueron incluidos en la Constitución Nacional mediante la Asamblea Constituyente reformadora del 11 de marzo de 1949. En este marco, la Argentina fue el primer país en el mundo en declarar los derechos de la ancianidad.

²⁵ Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, del Ministerio de Desarrollo Social de la República Argentina, desde enero de 2002 a diciembre de 2015.

²⁶ Coordinador Nacional del área de información y monitoreo de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, del Ministerio de Desarrollo Social.

²⁷ Mediante el documento A/C.3/213/Rev.1, véase [en línea] <http://research.un.org/en/undhr/ga/thirdcommittee>.

Una cronología de la evolución de la institucionalidad que ha regido este aspecto de la realidad nacional permite observar las distintas formas organizativas generadas para ocuparse de la temática, a saber:

- En 1948 se creó la Dirección Nacional de Asistencia Social, uno de cuyos objetivos era “el amparo y socorro de la vejez desvalida”. Dependía de la Secretaría de Trabajo y Previsión.
- En 1956 la Dirección Nacional de Asistencia Social pasó a depender del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública.
- En 1966 la Dirección quedó bajo la órbita del Ministerio de Bienestar Social.
- En 1973 se creó el Servicio Nacional del Anciano, que se encontraba en la Secretaría de Estado del Menor y la Familia.
- En 1983 se transformó en la Subdirección de Ancianidad de la Secretaría de Desarrollo Humano y Familia.
- En 1993 se creó la Subsecretaría de la Tercera Edad, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social. En esta órbita funcionó la Dirección Nacional de Tercera Edad (DNTE), y se implementó el Plan Nacional de Ancianidad 1996-2000.
- En 1997 surgió la Secretaría de la Tercera Edad, que dependía directamente de la Presidencia, pero persistió la Dirección Nacional de Tercera Edad en el ámbito de la Secretaría de Desarrollo Social —también dependiente de la Presidencia—, en la órbita de la Subsecretaría de Proyectos Sociales.
- En 1999 se creó la Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente. De este modo se unieron las competencias de ambas estructuras. Dentro de esta secretaría funcionaba la Dirección Nacional de Tercera Edad.
- En 2002 se creó la Subsecretaría de la Tercera Edad bajo la órbita de la Secretaría de Desarrollo Humano y Familia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social (MDS). Dentro de la subsecretaría se creó a su vez la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM).
- En 2004 se transfirió la DINAPAM desde la ex Secretaría de Desarrollo Humano y Familia del MDS al Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del mismo ministerio. En 2006 ese Consejo se convirtió en la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, del Ministerio de Desarrollo Social, e inmediatamente se traspasó la DINAPAM a esa estructura, que persiste en la actualidad (véase el diagrama IV.1).

- En 2012, con el consenso de actores sociales como dirigentes de jubilados y pensionados, universidades, sociedades científicas, direcciones provinciales de personas mayores y otros organismos nacionales, se creó el Plan de Personas Mayores 2012-2016, cuya coordinación está a cargo de la DINAPAM.

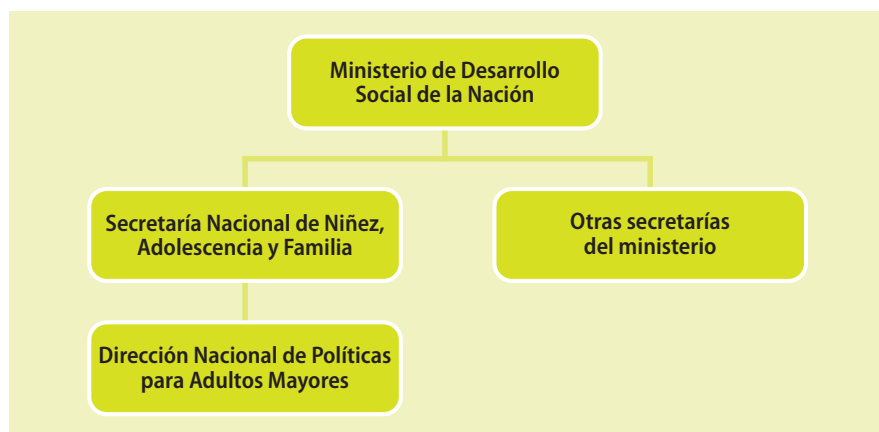
Otra institución de importancia para la atención de las personas mayores es el actual Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), que fue creado mediante la Ley nacional N° 19.032, del 13 de mayo de 1971 (véase el capítulo VI).

Hay dos momentos transformadores en la historia de las políticas nacionales destinadas a las personas mayores que es importante remarcar: uno es el gobierno del General Perón (1946-1952), en el que, como se mencionó, se crearon e incorporaron los derechos de las personas mayores en la Constitución Nacional, y se llevaron adelante políticas específicas en su defensa. El otro momento decisivo se produce durante las presidencias de Néstor Kirchner (2003-2007) y Cristina Fernández de Kirchner (2007-2011 y 2011-2015), períodos en los que también se generaron políticas públicas orientadas a la defensa de los derechos de este grupo social.

Considerando específicamente el ámbito de acción del Ministerio de Desarrollo Social, las grandes transformaciones en este campo se han producido a partir de la gestión de Alicia Kirchner (2003-2015), durante la que se puso en marcha una gran variedad de programas no solo para atender las necesidades de las personas mayores sino también para promover su autonomía y participación.

Diagrama IV.1

Argentina: adscripción institucional de la DINAPAM, 2015



B. Estructura institucional

1. Problemáticas que atiende y funciones

La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores atiende y tiene incidencia sobre toda la población adulta mayor de la Argentina, que según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 estaba compuesta por 5.725.838 personas de 60 años y más, que representaban el 14,3% de la población total del país. Las proyecciones demográficas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) para 2015 indican que hay en la Argentina 6.416.920 personas de 60 años y más, cifra que incrementa su representación al 14,9%.

La problemática que aborda la institución se relaciona con las políticas sociales nacionales cuya población objetivo son las personas mayores, sus familias y organizaciones, la promoción de la participación de este grupo social y el desarrollo e implementación de líneas de trabajo que promuevan y contribuyan al ejercicio de sus derechos.

La responsabilidad primaria de la Dirección consiste en:

- Formular y diseñar las políticas sociales dirigidas a las personas mayores y articular su labor con otros organismos desde una perspectiva integral, que considere a este grupo social, sus núcleos familiares, sus organizaciones y la comunidad como sujetos de derecho de políticas públicas.
- Promover una participación orientada a fortalecer la identidad individual y colectiva de las personas mayores, sus grupos y organizaciones.
- Planificar, ejecutar y evaluar líneas de acción específicas de promoción, protección, integración social y desarrollo de las personas mayores.
- Participar en la identificación de las necesidades específicas de las personas mayores, respetando sus particularidades de acuerdo a la incidencia de los distintos factores regionales, sociales y económicos.
- Organizar la capacitación de los recursos humanos dedicados a la formulación de programas y a la atención directa de las personas mayores.
- Impulsar acciones conducentes al relevamiento de la información referida a las personas mayores, las instituciones, recursos, programas, servicios, legislación, investigaciones y estudios relacionados con el tema, propiciando la constitución y el fortalecimiento de centros de documentación y bancos de datos que la registren.

- Promover el desarrollo de campañas de sensibilización de la comunidad sobre el envejecimiento, las potencialidades y la problemática de la vejez.
- Constituirse como punto focal de las políticas sociales gerontológicas en el ámbito internacional.
- Ejercer la Secretaría Ejecutiva del Consejo Federal de Mayores, cuya presidencia está a cargo del Ministerio de Desarrollo Social.
- Promover el fortalecimiento y la creación de los Consejos de Mayores locales.

Las acciones que desarrolla la DINAPAM son:

- Asistir a la Secretaría en la generación e implementación de mecanismos que permitan una atención de las personas mayores más eficiente, a través de la articulación de recursos y prestaciones.
- Asistir a la Secretaría en el desarrollo y afianzamiento de organizaciones que expresen los reales intereses de las personas mayores, para aumentar su protagonismo en todas las fases de las políticas sociales orientadas a estos actores.
- Adoptar mecanismos de consenso para el diseño de las políticas sociales dirigidas a las personas mayores, que impliquen su participación activa y organizada y la de las instituciones científicas, sociedades de geriatría, gerontología, universidades y toda otra organización que haya desarrollado experiencia científica o profesional en estos ámbitos.
- Desarrollar dispositivos de articulación entre organismos gubernamentales, organizaciones intermedias, organizaciones comunitarias y organismos internacionales, en especial de los países integrantes del Mercosur, orientados a potenciar la inversión social en políticas destinadas a las personas mayores.
- Promover la participación y el compromiso de las organizaciones representativas de los intereses de las personas mayores en la elaboración de políticas públicas específicas que las beneficien.
- Desarrollar, implementar y evaluar dispositivos de capacitación que faciliten y mejoren las capacidades organizativas y representativas en estos sectores, así como de profesionales, técnicos y otras personas de la comunidad, para la atención y promoción de las personas mayores.
- Gestionar y administrar residencias de larga estadía, brindando una cobertura sociosanitaria con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que residen en ellas.

- Elaborar y aplicar instrumentos que faciliten la sistematización de los temas prioritarios que preocupan a las personas mayores, así como de su solución.
- Desarrollar líneas de acción que den respuesta a las necesidades detectadas y supervisar su implementación e impacto, en articulación con organismos gubernamentales y no gubernamentales, nacionales, provinciales, municipales e internacionales.
- Participar en la elaboración de normativas destinadas a la protección integral de la familia y la persona mayor y propiciar la elaboración de normas de acreditación de hogares geriátricos, centros de día y otras modalidades de atención de este grupo social.
- Promover, desarrollar y coordinar instancias de diagnóstico e investigación sobre la temática de las personas mayores conjuntamente con organizaciones científicas como las universidades.

2. Recursos humanos

La DINAPAM tiene un equipo central de trabajo compuesto por 59 personas, distribuidas entre personal administrativo y técnico. Los primeros representan el 25% del equipo, mientras que los profesionales el 75% restante. Por otra parte, hay 450 personas trabajando en las nueve residencias de larga estadía que tiene a cargo la Dirección. A nivel territorial, a su vez, se dispone de 24 profesionales, uno por cada provincia del país.

El 95% de los profesionales que trabajan en el nivel central son especialistas en gerontología comunitaria e institucional, carrera de posgrado de dos años de duración dirigida por el Ministerio de Desarrollo Social y la Universidad Nacional de Mar del Plata.

En 2007 el Ministerio de Desarrollo Social puso en marcha una carrera de posgrado en gerontología destinada a la población de todo el país, de manera gratuita y federal, que compensara la falta de formación específica en los temas vinculados a las personas mayores, tanto entre funcionarios provinciales como municipales y entre miembros de las organizaciones sociales. Para ello se firmó un convenio con la Universidad Nacional de Mar del Plata, y se llevó adelante la formación de 750 profesionales en todo el país. Este proceso de formación se realizó en tres cohortes, que se abrían cada dos años.

Durante este período se formaron todos los profesionales que trabajan actualmente en la DINAPAM. De hecho, esa formación se colocó como una exigencia para desempeñarse en la institución. La carrera no tuvo ningún costo para los cursantes, y se les concedieron los días de estudio necesarios. Se priorizó la formación gerontológica como una política pública. La

formación de los cuadros técnicos nacionales, provinciales, municipales y de las organizaciones sociales se convirtió en una política esencial para llevar adelante un cambio de paradigma en las políticas sociales, entendidas como políticas de derechos humanos.

Los profesionales de las residencias de larga estadía se encuentran cursando el mismo posgrado, o ya son egresados de la carrera. Los directores, en tanto, son todos especialistas. Esta estrategia de profesionalización de los recursos humanos se puso en marcha en 2003.

3. Presupuesto y fuentes de financiamiento

La fuente de financiación de la DINAPAM proviene del Tesoro Nacional, y se plasma en el presupuesto mediante el Programa 46, aprobado todos los años por el Congreso de la Nación. Para el año 2014 ese presupuesto ascendió a 116.000.000 de pesos argentinos (17.000.000 de dólares americanos).

C. Objetivos de la política y principios que guían las intervenciones

Actualmente la política nacional dirigida a este segmento poblacional se rige por el Plan Nacional de las Personas Mayores 2012-2016, que se elaboró de forma participativa en el seno del Consejo Federal de los Mayores, y que fue luego institucionalizado mediante la Resolución 3915 de 2011, del Ministerio de Desarrollo Social. El Plan tiene como objetivos primordiales dar coherencia y articular las acciones del Consejo, y permitir su monitoreo y evaluación en función de los objetivos a cumplir a corto, mediano y largo plazo.

El Plan es monitoreado por los actores sociales que han participado de su elaboración. El Consejo Federal de los Mayores es el órgano que realiza esta tarea, en el marco de las reuniones del Plenario y el Comité Ejecutivo.

Este esquema formaliza la misión del Consejo Federal como espacio de promoción de la inserción plena de las personas mayores en la vida de la comunidad; de generación de las condiciones para el desarrollo de su organización y de defensa de sus derechos, en consonancia con lo dispuesto en la Estrategia Regional para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, aprobado en 2002 en el ámbito de las Naciones Unidas (CEPAL, 2004; Naciones Unidas, 2002).

El esquema de monitoreo del Plan contempla varias instancias. Durante las reuniones del Comité Ejecutivo del Consejo se establecen los mecanismos a partir de los cuales se prepara la información nacional, regional y provincial

que contribuirá a la elaboración del informe nacional de seguimiento en cada una de las áreas de acción del Plan. Este informe es presentado al Plenario del Consejo en su reunión anual, en la que se revisa y evalúa lo actuado durante el año precedente a partir de la información recabada y elaborada por la Secretaría del Consejo.

Los objetivos del Plan Nacional de las Personas Mayores 2012-2016 fueron elaborados con la participación de los consejos provinciales y municipales de personas mayores, nucleados en el Consejo Federal; los directores de tercera edad de las provincias y los municipios; especialistas en gerontología; sociedades científicas; universidades; organizaciones de base y representantes del poder ejecutivo y legislativo nacional.

Los principios rectores del Plan Nacional de las Personas Mayores son aquellos criterios que constituyen los ejes ideológicos para su construcción. Uno de los elementos centrales de estos principios es la importancia fundamental de incluir los derechos de las personas mayores dentro del marco general de los derechos humanos, lo que supone asumir que todo principio de acción sobre esta población particular no puede quedar por fuera de los derechos que le son comunes a todas las personas.

En el ámbito de las Naciones Unidas se han elaborado una serie de principios, planes de acción, declaraciones, entre otros instrumentos, que apuntan al desarrollo de nociones comunes acerca de lo que significa avanzar "hacia una sociedad para todas las edades" y hacia una "protección social basada en derechos". Se ha insistido en la necesidad de ampliar la cobertura y la calidad de los sistemas de protección social para resguardar a las personas frente a los riesgos vinculados con la vejez, y en el hecho que la titularidad de derechos 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. Se ha destacado además la responsabilidad prioritaria de los gobiernos en esta temática, que implica promover y prestar los servicios sociales y de salud básicos y facilitar el acceso a ellos, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas mayores.

Considerando este marco más amplio, se definieron como principios rectores del Plan la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad. Los objetivos generales que se fijaron, teniendo como guía estos principios, son:

- Analizar el proceso de envejecimiento del país desde el punto de vista social, epidemiológico y demográfico, y las consecuencias que puedan derivarse para la situación y las necesidades de atención de las personas mayores.
- Identificar y hacer frente a las nuevas situaciones que se plantean a las personas mayores y a sus familias como consecuencia del incremento de la

longevidad y de los cambios sociales del entorno, y establecer el conjunto de recursos adecuado para ello.

- Favorecer la protección de los derechos de las personas mayores y procurar que la prestación de los servicios se ajuste a los criterios de calidad exigidos en las normas y programas vigentes.
- Ordenar los recursos y programas existentes.
- Proporcionar herramientas que posibiliten el conocimiento actualizado y permanente de las demandas de las personas mayores y de los recursos existentes.

El Plan se ordenó en torno a tres áreas de trabajo: personas mayores y desarrollo; promoción de la salud y bienestar en la vejez, y entornos propicios y favorables. En la primera de estas áreas se contemplan el acceso al empleo y a la inclusión laboral formal, a la formación continua y al crédito, la ampliación y el mejoramiento de la cobertura de la seguridad social, la participación de las personas mayores en la sociedad y la promoción de la igualdad de oportunidades y del acceso a la educación durante toda la vida. Los ejes definidos para esta área son: i) seguridad económica; ii) educación; iii) participación, y iv) tiempo libre, ocio y cultura.

En el área dedicada a la promoción de la salud y el bienestar en la vejez se abordan asuntos como la cobertura universal de la salud de las personas mayores; la adaptación de los servicios de salud a sus necesidades; la promoción de conductas saludables mediante legislación, políticas y programas; la protección de los derechos de las personas que se encuentran en residencias para mayores; la promoción de la capacitación de los recursos humanos a través de un plan de formación en gerontología, con énfasis en la atención primaria; la mejora de la información relacionada con el estado de salud de las personas mayores y el monitoreo de sus cambios. Los ejes de trabajo fijados en esta área son: i) servicios integrales de salud; ii) aspectos legales y normativos de la salud; iii) promoción y prevención de la salud; iv) educación para la salud; v) registro y sistematización, y vi) promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Finalmente, en el área de los entornos propicios y favorables se consideran la adaptación del entorno físico a las necesidades de las personas mayores para mantener su independencia; el aumento de la disponibilidad de los sistemas de apoyo para este grupo social; la eliminación de toda forma de maltrato y discriminación de las personas mayores y la promoción de una imagen positiva de la vejez. Se promueve la existencia de entornos físicos, sociales y culturales que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de derechos y deberes en la vejez. Los ejes delineados en este caso son:

i) entornos universalmente accesibles —espacios físicos, transporte, seguridad y vivienda—; ii) autonomía y atención de la dependencia; iii) acceso a la protección legal y a la defensoría en caso de abuso o malos tratos; iv) imagen positiva de la vejez; v) fortalecimiento institucional, e vi) identidad.

D. Programas implementados

1. Consejo Federal de los Mayores

Como se vio en los apartados anteriores, en la Argentina ya hace muchos años se cuenta con una estructura organizativa que tiene como objeto de trabajo las políticas destinadas a las personas mayores. Un avance importante en esa historia institucional fue la creación del Consejo Federal de los Mayores, que surgió como un espacio para coordinar las políticas y programas dirigidos a este grupo social en el ámbito nacional y provincial. El organismo se instauró mediante el Decreto Nº 457 del 22 de mayo de 1997, que fue reglamentado en 2002 por la Resolución Ministerial Nº 113, pero es recién en 2003 que el Consejo Federal comienza a funcionar.

Esa reglamentación, en la que se establece la conformación y organización de este organismo, se realizó con la presencia de siete confederaciones, que son organizaciones de tercer grado, y de las federaciones de jubilados y pensionados de todo el país (116), que son organizaciones de segundo grado con representación nacional y provincial. Asimismo, se convocó a direcciones de adultos mayores de las provincias, a sociedades científicas, otros organismos del Estado nacional como el INSSJP-PAMI, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y representantes de las Cámaras de Diputados y Senadores. Es decir, ese momento fundacional contó con la participación de todos los actores involucrados en la temática.

En 2003 las autoridades del Ministerio de Desarrollo Social solicitaron la puesta en marcha del Consejo, y a partir de ese momento ha funcionado sin ninguna interrupción. En 2006, y ante la demanda de las propias personas mayores, su estructura y funcionamiento fueron modificados con el propósito de hacerlo más operativo. Estas modificaciones fueron discutidas y consensuadas con todos los representantes de las organizaciones de personas mayores del país y los miembros del propio organismo (Resolución Nº 1216 de 2006).

El Consejo se convirtió en un espacio real de consenso de políticas públicas para las personas mayores. La amplia participación de los actores involucrados ha hecho posible que actualmente sea percibido como un espacio fundamental para articular y coordinar esas políticas.

A través de la conformación del Consejo Federal y la promoción de los consejos provinciales, el Ministerio de Desarrollo Social se hizo cargo entonces de la promoción de la inserción plena de las personas mayores en la vida de la comunidad, la generación de las condiciones para el desarrollo de su organización y la defensa de sus derechos, en consonancia con lo dispuesto en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002).

El Consejo Federal de los Mayores es el ámbito en el que se concentra el trabajo conjunto de todos los sectores comprometidos con la problemática de este grupo social. En este sentido, se destaca la participación mayoritaria de sus representantes, provenientes de todas las provincias y regiones del país —el 61% de sus miembros pertenecen a organizaciones de personas mayores.

El organismo representa a este segmento de la población nacional ante las organizaciones e instituciones de similar naturaleza en el ámbito internacional, y su objetivo prioritario es institucionalizar la colaboración y participación de las personas mayores, de sus organizaciones representativas y de los gobiernos provinciales en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas públicas relacionadas con este grupo etario, en estrecha colaboración con otros organismos del Estado.

Como ámbito de reflexión, concertación y asesoramiento permanente, el Consejo Federal de los Mayores tiene las siguientes funciones:

- Proponer y participar en el diseño de las políticas sociales específicas y las líneas estatales de acción prioritarias para el sector de las personas mayores.
- Participar en la identificación de las necesidades específicas de las personas mayores, respetando sus particularidades de acuerdo a la incidencia de los distintos factores regionales, sociales y económicos.
- Impulsar acciones conducentes al relevamiento de la información referida a las personas mayores, las instituciones, recursos, programas, servicios, legislación, investigaciones y estudios vinculados a ellas, propiciando la constitución y el fortalecimiento de centros de documentación y bancos de datos.
- Participar en el relevamiento y análisis de las acciones que se lleven a cabo en la implementación de las políticas relativas a las personas mayores y de los recursos que les sean asignados, además de proponer alternativas para su optimización.
- Contribuir a la creación, organización y ejecución de acciones de los consejos de adultos mayores en las jurisdicciones provinciales y municipales.

- Proponer, colaborar e impulsar la organización periódica de encuentros provinciales y nacionales de los organismos del Estado y organizaciones de personas mayores que contribuyan al crecimiento de los aspectos organizativos, culturales y científicos de este ámbito de la realidad social, entre otros, elaborando sus agendas.
- Proponer e informar sobre instancias de capacitación de los recursos humanos dedicados a la formulación de programas y a la atención directa de las personas mayores.
- Proponer y promover la actualización permanente de los diagnósticos cuantitativos y cualitativos de la situación de las personas mayores para la reformulación y el diseño de acciones, procurando que el diagnóstico se realice por zonas geográficas.
- Promover el desarrollo de campañas de sensibilización de la comunidad sobre el envejecimiento, las potencialidades y la problemática de la vejez.
- Difundir información sobre los programas y proyectos existentes, y experiencias exitosas e innovadoras.
- Promover un sistema de interconsultas con organismos del Estado e instituciones con alcance nacional e internacional en materias relacionadas con las personas mayores.
- Proponer y promover el intercambio de experiencias y capacitación de funcionarios, especialistas y personas mayores con instituciones públicas o privadas y jurisdicciones nacionales e internacionales, priorizando la relación con los países integrantes del Mercosur.
- Participar en la elaboración de propuestas para la incorporación de los derechos de las personas mayores en las futuras reformas del texto de la Constitución Nacional, e invitar a los representantes de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a incluir las reformas en sus Constituciones.
- Evaluar y ponderar los resultados logrados en la aplicación de las políticas y las acciones propuestas.
- Promover la inclusión y participación de personas mayores que no perciban ningún beneficio previsional a través de organizaciones propias o de su incorporación a entidades ya conformadas y en funcionamiento.
- Coordinar el tratamiento de temas de interés común con otros consejos federales, organismos y cuerpos afines.

- Impulsar a nivel nacional, provincial y municipal la actividad legislativa que contemple toda la problemática vinculada a las personas mayores; contribuir a que la normativa vigente se mantenga constantemente actualizada, sugiriendo las modificaciones pertinentes y procurando su incorporación a la legislación general aplicable a todas las personas mayores del país.
- Constituir comisiones especiales para el estudio de asuntos específicos en razón de los temas y de su trascendencia, con la colaboración de técnicos y especialistas.
- Recabar informes de organismos públicos y privados referidos a su competencia específica.
- Celebrar los convenios que estime pertinentes.
- Promover las relaciones intergeneracionales.
- Representar al colectivo de las personas mayores en el ámbito nacional e internacional.
- Fomentar el desarrollo de sistemas de calidad en las organizaciones, servicios y productos relacionados con la temática de las personas mayores.
- Promover el desarrollo del asociacionismo y la participación de las personas mayores en la comunidad.
- Participar en el monitoreo del “Plan Mayores” y del plan “Adulto Mayor” mientras estén vigentes.
- Participar en el diseño y evaluación de los programas destinados a la población adulta mayor.

En el Consejo Federal de los Mayores se concentra el trabajo conjunto de todos los sectores comprometidos con la temática de las personas mayores: representantes de los ministerios de Desarrollo Social, Salud, Educación y Trabajo, del INSSJP-PAMI, la ANSES, la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, de las organizaciones de personas mayores, gobiernos provinciales, el poder legislativo y las sociedades científicas.

El organismo está constituido por un presidente, dos vicepresidentes, un secretario ejecutivo y los vocales. La presidencia la ejerce un representante del Ministerio de Desarrollo Social. La DINAPAM es quien ocupa su secretaría ejecutiva, la vicepresidencia primera está a cargo de una persona mayor elegida por sus pares, y la vicepresidencia segunda la ejerce el Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. El Consejo funciona en Plenario y en un Comité Ejecutivo (véase el cuadro IV.1).

Cuadro IV.1**Argentina: composición del Consejo Federal de los Mayores**

Plenario	112 miembros
Funcionarios de los gobiernos nacional y provinciales	41 miembros
Representantes de sociedades de geriatría y gerontología	2 miembros
Representantes de las personas mayores	70 miembros
Comité Ejecutivo	30 miembros
Funcionarios de gobierno	15 miembros
Representantes de las personas mayores	15 miembros

Fuente: Actas del Consejo Federal del Adulto Mayor, mayo de 2006.

Además de las convocatorias a Plenario y a reuniones del Comité Ejecutivo, se ha estado promocionando activamente la conformación de los consejos provinciales y municipales de adultos mayores. En la actualidad existe una normativa sobre los consejos provinciales de adultos mayores en 18 provincias del país, y en otras se han conformado juntas promotoras. Para que los consejos provinciales comiencen a funcionar es preciso que su creación esté avalada por instrumentos vinculantes como resoluciones ministeriales, decretos o leyes provinciales; si no existen estos instrumentos, funciona una junta promotora.

Desde 2003 en adelante se han llevado a cabo, de manera ininterrumpida, una reunión anual del Plenario del Consejo y tres reuniones anuales del Comité Ejecutivo. La continuidad de este proceso ha resultado fundamental para incrementar la solidez de la institucionalización de las políticas públicas nacionales y provinciales en esta materia.

2. Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios

Este programa surge en 1996, con la formación de 2.000 personas de la comunidad como cuidadores de personas mayores mediante una formación de cuatro meses de duración. En 1999 dejó de funcionar, pero se reactivó en 2002 y fue aprobado por resolución del Ministerio de Desarrollo Social N° 1120/02. Sin embargo, fue en 2003 que el programa logró extenderse a todo el país, dado que consiguió un presupuesto propio, que cada año fue

mayor. Desde entonces y hasta la actualidad se han formado 50.000 cuidadores domiciliarios para atender a personas mayores.

En el marco de este programa, la atención domiciliaria se define como el conjunto de servicios de apoyo sanitario y social prestados a las personas en su hogar, manteniéndolas en sus casas el mayor tiempo posible y conveniente, insertas en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida. Asimismo, se intenta evitar las internaciones innecesarias, generando habilidades remanentes y promoviendo nuevas redes solidarias de contención. Para que las prestaciones de estos servicios sean eficientes, deben brindarse de manera continua y planificada, respondiendo a un trabajo interdisciplinario.

Este programa se lleva adelante a partir de dos componentes: la formación de cuidadores domiciliarios y el sistema de prestación de cuidados domiciliarios en sí mismo. Para implementar el primer componente se puso en marcha el Curso de formación de cuidadores domiciliarios, cuyo propósito es capacitar a los recursos humanos necesarios para la prestación de los servicios de cuidados en el domicilio de la persona mayor.

El objetivo general del programa es jerarquizar la atención de la población adulta mayor, de las personas con discapacidad y de aquellas con patologías crónicas invalidantes o terminales; convertir a quienes tienen esta labor a su cargo en agentes difusores de salud; legitimar esta fuente de trabajo, o crearla cuando no existe. A su vez, entre los objetivos específicos se contempla la incorporación de conocimientos teóricos generales sobre la situación biopsicosocial de las personas atendidas en su interacción con el medio; el fortalecimiento de la autovaloración y el autocuidado, y el desarrollo de habilidades en el desempeño diario de las tareas como cuidador domiciliario, en la toma de decisiones, en la prevención de situaciones de riesgo y en la derivación profesional ante circunstancias que lo excedan, y finalmente la adquisición de capacidades para la organización de sistemas de empleo.

También existe una línea de trabajo que contempla la actualización permanente, que se brinda de varias maneras: por una parte, se organizan cursos de dos meses de duración dirigidos a los cuidadores egresados del curso de formación inicial sobre temas que ellos proponen. Por otra parte, y mediante convenios firmados con universidades nacionales, se ofrece formación en dos temas que se consideran fundamentales: los cuidados paliativos y los de personas con Alzheimer y otras demencias. Además se organizan actividades dirigidas a los profesionales que son parte del programa: se trata de la reunión anual de coordinadores locales del programa, en la que se comparten experiencias y se brindan nuevos conocimientos.

Este programa se implementa mediante convenios establecidos entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, a través de la DINAPAM, y los gobiernos municipales y provinciales, universidades, sociedades científicas u organizaciones de la comunidad. La Secretaría propone el abordaje metodológico del programa, brinda una capacitación a quienes lo van a llevar adelante (formación de formadores), y transfiere los fondos a las organizaciones para la realización de los cursos y las prestaciones, además del material necesario para el desarrollo de las acciones contempladas.

La formación de formadores es fundamental para poder incorporar este servicio de manera eficaz y explicar los alcances de los cuidados domiciliarios, que son muy diferentes de los cuidados de enfermería. En torno a esta temática se ha llegado a un consenso con las asociaciones de enfermeros, para delimitar con precisión el rol de cada uno.

La DINAPAM elabora el perfil de los docentes que se necesitan para impartir el curso y los responsables provinciales de los programas realizan su selección a nivel territorial. Los currículos de los docentes seleccionados son enviados a la DINAPAM, donde se los evalúa y aprueba en los casos que corresponda.

Se han firmado convenios con las principales obras sociales²⁸ —INSSJP-PAMI, Instituto Obra Médico Asistencial (IOMA), algunas de carácter provincial, entre otras— para la incorporación de este servicio entre sus prestaciones, y se han conformado cooperativas de cuidadores domiciliarios.

Además se han elaborado manuales de estudio de distribución gratuita para los cuidadores domiciliarios, de modo tal que existan contenidos mínimos para todos ellos independientemente de la provincia en la que se dicten los cursos. Estos manuales cuentan con un módulo que hace referencia a aspectos regionales de la provincia en la que deben trabajar los cuidadores, cuyo desarrollo depende de los docentes locales.

También se ha firmado un convenio con la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de la Argentina (ATTTA), con el propósito de brindar a los miembros de este colectivo la posibilidad de formarse como cuidadores domiciliarios, y se incorporó como práctica de discriminación positiva la existencia de un cupo para las personas trans en todo curso de cuidadores domiciliarios que se dicte.

²⁸ Las obras sociales son entidades encargadas de organizar la prestación de la atención médica de los trabajadores y jubilados en la Argentina. Así, el trabajador o jubilado que se enferma o accidenta, o el grupo familiar que de él depende, pueden acceder a la atención médica, medicamentos y prácticas de asistencia médica y social sin tener que pagar previamente su costo.

3. Voluntariado Social de Adultos Mayores

Este programa, implementado en 2005 mediante la Disposición de lo que era entonces el Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (CONAF) N° 1073/05, se funda en la relevancia que han adquirido las organizaciones de personas mayores (centros de jubilados, federaciones, confederaciones). En este contexto, se advierte la necesidad de auspiciar y fortalecer los entramados solidarios en los que participan las personas mayores y sus organizaciones. A partir de esta premisa, se promueve entonces el fortalecimiento de las capacidades de las personas mayores voluntarias que contribuyen a crear o consolidar acciones a favor de la comunidad, relacionándose así con otras generaciones.

El objetivo del programa es promover el desarrollo de acciones comunitarias voluntarias entre la población adulta mayor y la comunidad. Entre los objetivos específicos que se propone esta línea de acción se contempla generar espacios de encuentro y actividades entre distintas generaciones, fortalecer la capacidad asociativa de las organizaciones de personas mayores, dar respuesta a cuestiones sociales y comunitarias de fácil resolución a través de actividades concretas, fortalecer la imagen positiva de las personas mayores y promover la conformación de una red de voluntarios.

El programa contempla dos componentes de acción: la formación de facilitadores comunitarios y de centros de voluntariado. Mediante el primer componente se apunta a formar a formadores de personas mayores como facilitadoras comunitarias, y a su vez formar facilitadores comunitarios y promover la conformación de sus redes. El segundo componente del programa, que deberá iniciarse en forma conjunta con el curso de formación de facilitadores comunitarios, está dirigido a desarrollar una base de datos de bienes y servicios ofrecidos en forma voluntaria por distintos actores locales, promover la participación protagónica de las personas mayores, e incentivar el trabajo asociativo entre distintas generaciones. El centro de voluntariado actúa como centralizador de las demandas de las organizaciones y articulador de los facilitadores comunitarios y los bienes y servicios disponibles en cada localidad.

El programa está dirigido a personas mayores, jóvenes y personas de mediana edad. Se implementa mediante el establecimiento de convenios entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y los gobiernos municipales y provinciales, universidades, sociedades científicas y organizaciones de la comunidad. La Secretaría transfiere los fondos a estas organizaciones para la realización de los cursos y las prestaciones, además del material necesario para la difusión de las acciones. Actualmente se cuenta con 7.200 voluntarios realizando tareas comunitarias.

4. Fortalecimiento institucional

Las organizaciones constituyen la cristalización de los procesos comunitarios y de la capacidad de empoderamiento de la población adulta mayor. Sobre la base de ese entendido, y en un contexto de incremento de las organizaciones que trabajan en la temática del envejecimiento poblacional, se advierte la necesidad de fortalecer la capacidad de gestión de estas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Es de este modo que, mediante la Disposición CONAF 1075/05, surge en 2005 este programa mediante el cual el Estado nacional promueve el fortalecimiento de las organizaciones gubernamentales provinciales y municipales cuya población objetivo son las personas mayores. Los objetivos propuestos son fortalecer la capacidad técnica y de gestión de las organizaciones que trabajan con la problemática de la población adulta mayor y la participación social de las personas mayores mediante sus organizaciones.

Tres líneas de acción componen este programa: la de fortalecimiento institucional, la de capacitación de equipos técnicos que trabajan con personas mayores, y la de participación social de las personas mayores.

Mediante la línea de fortalecimiento institucional se propone mejorar las condiciones edilicias y de equipamiento de las organizaciones que atienden a las personas mayores, de los centros de jubilados, las federaciones, los clubes de personas mayores, residencias de larga estadía, centros de día, entre otras entidades. También se apunta a fortalecer las áreas gubernamentales tanto provinciales como municipales que tienen a este grupo social como población objetivo.

La línea de acción destinada a la capacitación de equipos técnicos que trabajan con personas mayores tiene dos frentes de intervención: la formación de responsables y equipos técnicos de residencias y centros de día para personas mayores y la de equipos profesionales y no profesionales mediante pasantías, cursos, seminarios, entre otras actividades. El primero de estos frentes apunta a capacitar a los responsables o los equipos técnicos de estas residencias o centros de día en técnicas de gerenciamiento gerontológico. El segundo frente de acción, en tanto, está destinado a organizaciones de y para personas mayores y equipos técnicos y profesionales que trabajan con población de este segmento etario.

Al igual que en los casos anteriores, este programa se implementa mediante convenios establecidos entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y los gobiernos municipales y provinciales, universidades, sociedades científicas y organizaciones de la comunidad.

5. Programa de Promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores

Fue implementado en 2012 mediante la Resolución de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) N° 1743/12, y derogó el Programa de Prevención de la Discriminación, el Abuso y el Maltrato hacia los Adultos Mayores, que se había creado mediante la Resolución SENNAF 215/07. Este último programa se había puesto en marcha en 2007 para trabajar contra la discriminación, el abuso y el maltrato hacia las personas mayores, pero luego de unos años de implementación se consideró que era mejor abordar esta temática desde la promoción del buen trato, que es un concepto más abarcador.

Este programa está destinado a promover el buen trato hacia las personas mayores, con la finalidad de lograr su bienestar desde una perspectiva de derechos. Entre los objetivos específicos previstos se consideraron: fomentar acciones que propicien buenos tratos hacia las personas mayores; generar conciencia en la comunidad, y en particular en las propias personas mayores, sobre las formas de discriminación, abuso y maltrato que las pueden afectar; brindar información y capacitación acerca de los derechos de las personas mayores; empoderarlas para el ejercicio pleno de sus derechos; desarrollar y ejecutar proyectos de sensibilización comunitaria que promuevan los buenos tratos y la prevención de situaciones de discriminación, abuso y maltrato hacia la población adulta mayor; promover la constitución de redes formales y de apoyo para las personas mayores y su familia; capacitar a profesionales y técnicos que trabajen con personas mayores y a interesados en la temática para desnaturalizar, prevenir y detectar situaciones de discriminación, abuso y maltrato hacia ellas.

El programa tiene contempladas cuatro líneas de acción: i) el empoderamiento de las personas mayores, mediante la generación de un espacio de aprendizaje respecto de sus derechos; ii) la sensibilización comunitaria, que considera acciones de difusión de la temática, charlas en instituciones de bien público u otros espacios; iii) la capacitación de profesionales y técnicos, mediante el dictado de seminarios de formación, y iv) la promoción y el fortalecimiento de las redes de apoyo formales. Está destinado a técnicos de municipios y representantes de organizaciones de personas mayores, además de la propia población adulta mayor y otras personas de la comunidad.

Se implementa mediante convenios firmados entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y los gobiernos municipales y provinciales, las universidades, sociedades científicas y organizaciones de la comunidad que adhieren al programa. A través de estos acuerdos formales, la Secretaría transfiere a estas organizaciones y entidades gubernamentales los fondos

necesarios para realizar los cursos y capacitaciones y para difundir las acciones. Entre los resultados de programa se cuentan 20.000 profesionales, técnicos y personas mayores sensibilizadas en la temática del buen trato.

6. Programa Nacional de Educación, Cultura y Comunicación Comunitaria de Personas Mayores (ECCCOS)

Este programa, creado en 2013 mediante la Resolución SENNAF 595/13, surge de la búsqueda de superación de los estereotipos negativos imperantes en torno a la vejez. Parte de una concepción según la cual las personas mayores siguen creciendo personalmente, continúan educándose y aportando a la sociedad la riqueza de su experiencia y su historia personal, su involucramiento presente y su potencial para generar nuevas alternativas.

Se apunta a promover y difundir el saber gerontológico entre los profesionales y técnicos de organismos provinciales, municipales y de organizaciones comunitarias; apoyar proyectos de educación comunitaria; facilitar la transmisión de oficios y saberes tradicionales desde las personas mayores hacia otras generaciones, principalmente hacia las personas jóvenes y de mediana edad; desarrollar proyectos socioculturales en los que las personas mayores sean protagonistas y propiciar espacios de comunicación comunitaria con plena inclusión en la sociedad.

Se ejecuta a través de convenios firmados entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y los gobiernos municipales y provinciales, las universidades, sociedades científicas y organizaciones de la comunidad.

El programa está compuesto por cuatro líneas de acción: i) formación gerontológica; ii) experiencias educativas con personas mayores; iii) proyectos socioculturales con personas mayores, y iv) proyectos de comunicación comunitaria para difusión de la gerontología.

a) Formación gerontológica

Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional

Uno de los propósitos más importantes de la gestión actual de la DINAPAM es brindar formación de calidad a las personas que constituyen los recursos humanos dedicados a trabajar con la población adulta mayor. Es por esta razón que el Ministerio de Desarrollo Social implementó en 2007 esta carrera de posgrado pública, gratuita y federal.

Esta propuesta de formación especializada apunta a articular la formación académico-profesional de los cursantes con los procesos sociocomunitarios en los que estén insertos; brindar conocimiento gerontológico comunitario e

institucional desde una perspectiva interdisciplinaria, y generar un espacio de formación continua e intercambio entre los cursantes sobre los requerimientos del contexto y las alternativas de respuesta en relación con la cuestión del envejecimiento y la vejez en el ámbito comunitario e institucional. También se procura proveer instrumentos para el análisis de los ejes principales de la realidad social, económica, política y cultural, con el fin de acrecentar la comprensión de la articulación de las prácticas de intervención profesional, y rescatar las experiencias provinciales y regionales con el fin de promover el desarrollo de políticas públicas hacia las personas mayores en esos ámbitos y poder conceptualizarlas, retroalimentando las bases metodológicas y teóricas en las que se fundan.

Esta línea de especialización está destinada a profesionales que se desempeñan preferentemente en comunidades, organismos públicos y organizaciones sin fines de lucro relacionadas con el campo gerontológico en todo el país.

La especialización se ha implementado mediante un convenio con la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional del Mar del Plata, y en asociación con diversas universidades nacionales. La carrera ha sido aprobada por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) por Resolución del Ministerio de Educación 1854/08.

La carrera tiene dos años de duración, y se estructura en dos ciclos: uno básico, de dos cuatrimestres, y otro específico, también de dos cuatrimestres, durante los cuales se desarrollan diez cursos —Políticas Sociales; Gerontología Comunitaria e Institucional; Psicología de la Mediana Edad y Vejez; Salud, Epidemiología y Envejecimiento; Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica; Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores; Diagnóstico y Evaluación de las Organizaciones que Trabajan con Adultos Mayores; Estrategias de Participación de los Adultos Mayores; Fragilidad, Discapacidad y Vejez, y Aspectos Jurídicos y Éticos—, dos seminarios —Educación Comunitaria y Dispositivos Psicosociales con Adultos Mayores— y un taller de integración. La carga horaria presencial es de 384 horas, mientras que la no presencial suma 340 horas —es decir, un total de 724 horas. Se otorga el título de Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional.

Hasta el momento se han formado 750 profesionales de todo el país. La primera cohorte se focalizó en las ciudades capitales de las provincias, y a partir de la segunda se priorizó el interior del país. Todas las provincias cuentan hoy con gerontólogos formados. Las direcciones provinciales de adultos mayores han enviado a sus técnicos para formarse, y además han contratado a los profesionales formados en la carrera. La profesionalización de las áreas de los gobiernos provinciales que se ocupan de este grupo social ha sido una estrategia fundamental para incorporar la visión de los derechos a las políticas locales.

Capacitación y actualización en gerontología

Se realiza mediante la organización de seminarios, cursos y congresos. Entre estas actividades, cabe destacar la realización de los congresos internacionales de gerontología comunitaria, en asociación con varias universidades nacionales. A los diversos congresos y seminarios efectuados han asistido unas 34.000 personas.

Es importante destacar la realización de los Congresos Latinoamericanos de Gerontología Comunitaria, de los que ya se han hecho dos versiones. A este congreso han asistido 3.000 personas de América Latina y el Caribe, convirtiéndose en un ámbito de referencia para el intercambio de experiencias y de actualización gerontológica. La organización está a cargo del Ministerio de Desarrollo Social a través de la DINPAM-SENNAF y la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

b) Experiencias educativas con personas mayores

Se trata de un modelo de intervenciones educativas no formales que tienen como finalidad la realización personal y la participación social de las personas mayores. Estas experiencias buscan reafirmar el papel significativo de las personas de edad en la vida activa de su sociedad; aumentar sus niveles de autonomía personal y de pertenencia social, mediante el desarrollo de nuevos papeles y funciones sociales como los que se derivan de la participación social, cultural o educativa; potenciar el crecimiento personal y aumentar la calidad y el disfrute de la vida, además de generar o incrementar las redes sociales mediante el diálogo y el sentido crítico en la participación comunitaria. En este campo están previstas tres líneas de acción: el proyecto “La Experiencia Cuenta”, la capacitación de personas mayores y su alfabetización informática.

La línea de acción denominada “La Experiencia Cuenta” consiste en la transmisión de oficios tradicionales en riesgo de extinción desde las personas mayores a otros grupos generacionales más jóvenes. También se procura recuperar y fortalecer oficios tradicionales, promover el intercambio entre personas de distintas generaciones y mejorar la situación de empleo de los participantes del proyecto.

Cada curso contempla tres líneas de capacitación en oficios tradicionales, seleccionados por el organismo postulante según las necesidades locales y las capacidades de las personas mayores —por ejemplo carpintería, panadería, artesanías, tejido, telar, entre otros. Hasta 2014, 18.000 jóvenes habían sido formados en oficios por 1.000 personas mayores.

Entre las actividades realizadas en el marco de la línea de capacitación de personas mayores cabe destacar el apoyo a los programas universitarios de adultos mayores. Se trata de cursos cortos que se desarrollan desde hace más

de 25 años en el país, y se realizan bajo la modalidad de programas de extensión de las universidades.

La línea de alfabetización informática de las personas mayores se funda principalmente en una preocupante constatación: según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, solo el 18% de la población adulta mayor tenía conocimientos de computación por entonces. Por esta razón, y atendiendo a las demandas de las propias personas mayores, se consideró de vital importancia la promoción de la capacitación informática y la instalación de equipamiento en organizaciones de personas mayores —como centros de jubilados, federaciones, entre otras— y municipios, con acceso prioritario.

La enseñanza es impartida por especialistas en informática, atendiendo a las particularidades requeridas para la formación de personas mayores. Hasta 2014, alrededor de 1.000 centros de jubilados ya estaban equipados con computadoras.

c) Proyectos socioculturales con personas mayores

Rescate cultural

Se trata de la revalorización de las actividades culturales locales por parte de las personas mayores. Se busca que ellas puedan acceder a espacios relacionados con el arte para compartir encuentros, expresarse, recrearse e intercambiar experiencias, historias y vivencias con niños, niñas, adolescentes, adultos y otras personas mayores.

Estas actividades procuran que las personas mayores rescaten expresiones artísticas y culturales para su difusión al resto de la comunidad, y que se compartan experiencias culturales tales como el canto, la danza, el teatro, las artes plásticas, entre otras, en las que las personas mayores hayan estado o estén involucradas.

Programa Bien Activos

La actividad física supone beneficios integrales para las personas de todas las edades, sin embargo, su inclusión no está extendida en las prácticas cotidianas de las personas mayores, de modo tal que por su intermedio pudiera promoverse un estilo de vida activo y saludable en la vejez.

Ante ese panorama, este programa se propone construir una nueva cultura de la actividad física en la población adulta mayor, promover un estilo de vida activo y saludable e incluir cada vez más personas mayores en los beneficios integrales que genera una adecuada práctica de la actividad física.

Está dirigido a todas las personas mayores de 60 años y a las diferentes organizaciones de mayores de todo el país. Al mismo tiempo, algunas

actividades están destinadas a integrar a personas de todas las generaciones. Hasta 2014, 3.000 personas mayores habían realizado actividades físicas en el marco de este programa.

Curso de preparación para la jubilación

La jubilación provoca cambios sociales, económicos y familiares en la vida de las personas adultas. La falta de adaptación a estas transformaciones puede llevar a la pasividad, la soledad, la angustia, el aburrimiento y a la carencia de expectativas de los nuevos jubilados. En este escenario, se ha demostrado que es efectivo organizar programas de preparación para la jubilación, destinados a ofrecer a las personas próximas a dar ese paso herramientas para saber enfrentarse a esta nueva etapa.

Este curso se propone preparar a los trabajadores para que inicien esta nueva etapa con optimismo, a partir del conocimiento y el acompañamiento de la sociedad; potenciar el desarrollo de competencias, para que el trabajador próximo a jubilarse pueda planificar su vida individual y social, y preparar a los futuros jubilados para disfrutar del máximo nivel de bienestar individual y social.

d) Proyectos de comunicación comunitaria para difusión de la gerontología

La Ley Nacional de Servicios de Comunicación Audiovisual (N° 26.522) es una norma de vanguardia, que considera a la comunicación como un derecho humano y promueve la democratización de las voces presentes en los medios de comunicación. Su promulgación, en octubre de 2009, significó un cambio radical en los medios audiovisuales públicos y privados, que abrió y garantizó la participación activa de los organismos públicos, las organizaciones de la comunidad y de la ciudadanía como productores activos en el proceso comunicacional.

Por una parte, la difusión de este nuevo enfoque desde la DINAPAM tiene el propósito de lograr la participación activa de las personas mayores, y por la otra, integrar a la red a los profesionales especializados en gerontología comunitaria, para que favorezcan esa participación y aporten a la desarticulación de los preconceptos prejuiciosos y peyorativos sobre el envejecimiento y la vejez instalados en el imaginario colectivo.

Esta línea de acción se propone tres objetivos prioritarios: fomentar mecanismos de participación ciudadana en las personas mayores, promover una imagen positiva de la vejez y difundir la voz de este segmento de la población en los medios de comunicación social.

7. Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Accesibilidad Universal para Adultos Mayores

El progresivo envejecimiento de la población está transformando el tema de la accesibilidad del entorno en una necesidad relevante para un mayor número de personas. A partir de este contexto, la DINAPAM ha desarrollado acciones que se suman al esfuerzo por la supresión de aquellas barreras que dificultan la integración plena de todos los ciudadanos. A partir del trabajo realizado por diversas organizaciones tanto gubernamentales como de la sociedad civil, cada vez existen más soluciones tecnológicas adecuadas que consiguen trazar nuevos caminos hacia la igualdad de condiciones, pero su aplicación también es un reto. Es por ello que el Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Accesibilidad Universal para Adultos Mayores, creado en 2013 mediante la Resolución SENNAF 1269/13, se propone llevar adelante un proceso de capacitación y actualización de profesionales y técnicos por medio de acciones directas en la comunidad y de la actualización teórico-práctica. Es decir, desde diversas acciones se busca profundizar y al mismo tiempo poner en agenda pública la importancia de la accesibilidad, del diseño universal y de los productos de apoyo, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

El programa fue diseñado con el propósito de sensibilizar sobre la importancia de la accesibilidad y las ayudas técnicas para la autonomía e independencia de las personas mayores, propiciando una mejor calidad de vida, y de diseñar y producir ayudas técnicas de bajo costo con el objetivo de facilitar el acceso de la comunidad a ellas.

Entre los objetivos específicos del programa, se prevé dar a conocer y difundir en la comunidad los productos de apoyo, la adecuación del hábitat y la accesibilidad universal como facilitadores de la independencia y la autonomía de las personas mayores; capacitar y actualizar a profesionales y técnicos en la temática de la accesibilidad y las ayudas técnicas; sensibilizar a las personas mayores sobre los beneficios de la utilización de diferentes dispositivos, de ayudas técnicas y de la adecuación del hábitat, que impactarían directamente en la mejora de su calidad de vida; relevar recursos, programas y proyectos relacionados con los productos de apoyo y el diseño universal, y diseñar y desarrollar ayudas técnicas de bajo costo.

El programa está dirigido a los organismos de gobierno en sus distintos niveles; las organizaciones vinculadas a la población adulta mayor o la problemática de la discriminación, el abuso y el maltrato; otras organizaciones de la comunidad a las que les interese desarrollar la temática; las sociedades científicas y las universidades. Se implementa mediante convenios firmados entre la Secretaría

Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y los gobiernos municipales y provinciales, las universidades, las sociedades científicas y organizaciones de la comunidad que adhieren al programa. La Secretaría les transfiere los fondos para la realización de las acciones correspondientes y la compra de los materiales necesarios para su implementación, así como de material necesario para la difusión de las acciones.

En consistencia con los objetivos antes mencionados, el programa contempla el desarrollo de dos componentes: i) sensibilización y capacitación, y ii) promoción del uso de ayudas técnicas.

a) Sensibilización y capacitación

Actualización y capacitación de profesionales y técnicos

El propósito de esta línea de acción es capacitar a profesionales y técnicos que se desempeñan en áreas vinculadas a la temática de la accesibilidad, las ayudas técnicas, la adecuación del hábitat y las personas mayores. Se busca reflexionar sobre las posibilidades que brindan un contexto accesible y el uso de ayudas técnicas, e incorporar conocimientos que permitan visualizar las barreras y los facilitadores en el entorno, la comunicación y el transporte, la utilización de ayudas técnicas en el momento oportuno y la adecuación del hábitat.

Sensibilización a los adultos mayores y a la comunidad

Esta línea de acción tiene por propósito dar a conocer a las personas mayores y a la comunidad los distintos recursos disponibles para las ayudas técnicas y la adecuación del hábitat, su modo de utilización y los beneficios que suponen para la calidad de vida.

Con esta actividad se busca promover la utilización de ayudas técnicas para mejorar la autonomía de la persona mayor; proveer información a este segmento de la población para facilitar la adecuación de su hábitat; informar sobre los diversos dispositivos de accesibilidad urbana que posibilitan una mayor autonomía y difundir en la comunidad los beneficios que traen a la vida cotidiana de las personas mayores la supresión de barreras, el uso de ayudas técnicas y un hábitat apropiadamente acondicionado.

b) Promoción del uso de ayudas técnicas

Dentro de este componente del programa se contempla por una parte el relevamiento de recursos, programas y proyectos relacionados a los productos de apoyo y a la accesibilidad universal, y por la otra, el diseño y confección de ayudas técnicas de bajo costo para su posterior entrega a personas que las requieran para mejorar su calidad de vida.

La actividad de relevamiento surge con el propósito de dar a conocer y difundir los distintos recursos, producciones, investigaciones y proyectos locales vinculados a la temática, a fin de generar vinculaciones, intercambio de información y buenas prácticas. Se contempla la elaboración de guías que contengan los recursos disponibles y la promoción de la constitución de redes para facilitar la articulación entre los organismos gubernamentales, las organizaciones de la comunidad y otros programas de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.

8. Programa Nacional de Promoción de la Calidad de Vida en Personas con Alzheimer y otras Demencias

Dado el incremento de la prevalencia de las patologías relacionadas con el deterioro cognitivo y las demencias, en especial a partir del cambio epidemiológico producido por la transición demográfica, la DINAPAM promueve mediante este programa la formación de profesionales y la investigación en relación con estas enfermedades, y por ende la mejora de la calidad de vida de las personas que las padecen.

El programa apunta a mejorar la calidad de vida de las personas con Alzheimer y otras demencias mediante un abordaje comunitario focalizado en la educación y la atención; sensibilizar a la población acerca de estas patologías y sobre la inclusión y atención comunitaria de las personas que las padecen; promover y desarrollar programas de atención para las personas con Alzheimer y otras demencias; capacitar en la temática a equipos profesionales del ámbito de la justicia y promover estudios de prevalencia y factores asociados en personas con estas patologías.

El público objetivo de esta acción está constituido por profesionales y personas que trabajan en la temática. La modalidad de implementación del programa consiste en la firma de convenios entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y los gobiernos municipales y provinciales, las universidades, las sociedades científicas y organizaciones de la comunidad. A través de esos convenios, la Secretaría transfiere a sus contrapartes los fondos para la realización de las acciones acordadas, para la compra de los materiales necesarios para su implementación y para la difusión de las acciones.

Hasta la fecha se cuenta con 2.000 cuidadores especializados en deterioro cognitivo, Alzheimer y otras demencias, y se están conformando cinco centros de día públicos y gratuitos para personas que presentan esta patología.

9. Residencias para Adultos Mayores

Desde 2003 la DINAPAM tiene a su cargo nueve residencias de larga estadía mixtas —es decir, que albergan a varones y mujeres—, que hasta ese momento dependían de la ex Dirección Nacional de Minoridad, del Consejo Nacional del Menor y la Familia. Al realizarse el traspaso de la DINAPAM al Consejo, estas residencias, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (una), en el Área Metropolitana de Buenos Aires (seis) y en el sur de la provincia de Buenos Aires (tres), quedaron bajo su órbita de acción.

En el entendido que esta función debe estar en manos de los gobiernos locales, se intentó transferir las residencias a los gobiernos provinciales, los que rechazaron el traspaso, razón por la cual siguen siendo gestionadas desde el gobierno nacional.

A partir de la asunción de nuevas autoridades en el Ministerio de Desarrollo Social nacional, en 2003, la gestión de las residencias para mayores atravesó por un proceso de refuncionalización organizacional y física, que permitió la remodelación de sus estructuras edilicias y su adecuación a las necesidades de las personas mayores bajo el paradigma de derechos, el trabajo de equipos interdisciplinarios y la vigencia de un nuevo régimen de atención institucional.

El reglamento de funcionamiento de las residencias databa de 1973, y durante 30 años permaneció sin ninguna modificación. En 2003 se inició entonces el proceso de elaboración de un nuevo reglamento, en el que participaron el personal de las nueve residencias y las personas mayores que vivían en ellas. Como resultado surgió la Resolución 858, que reglamenta su funcionamiento en el marco del paradigma de los derechos de las personas institucionalizadas. Hasta antes de 2003 las residencias contaban con personal médico, escasos cuidadores, enfermeros y terapeutas ocupacionales. A partir de entonces se incorporaron profesionales para la conformación de equipos interdisciplinarios, del mismo modo que se las fortaleció con más cuidadores gerontológicos de apoyo a la vida diaria.

Actualmente las residencias para mayores son consideradas centros de convivencia que tienen una función sustituta del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, y en las que se presta una atención integral a la persona mayor. En ellas se garantiza:

- El respeto a la libertad, la privacidad, las costumbres y la dignidad de las personas mayores.
- Un clima institucional que deberá favorecer la autonomía de la persona mayor, el cuidado de su imagen personal, así como su integración social con el resto de los residentes, el personal técnico-profesional, la familia y la comunidad local.

- La libertad de conciencia, pensamiento y culto; el derecho sobre sus pertenencias individuales; la libre circulación dentro de la institución; el mantenimiento de las redes sociofamiliares a través de visitas, la recepción y el envío de correspondencia, comunicaciones telefónicas o por cualquier otro medio que favorezca el contacto habitual con el exterior; la flexibilidad respecto de horarios que hagan al cumplimiento de sus costumbres cotidianas. Asimismo, se garantiza el derecho a la participación de los residentes en el diseño y la planificación de las actividades que los involucran, y el derecho a la continuidad de los servicios, así como a considerar el lugar de residencia como su propio hogar.
- Una atención integral, vale decir, que debe tener en cuenta la totalidad de la persona. Por lo tanto, ha de incluir la atención asistencial, de vivienda y comida, aspectos sociales, médicos y psicológicos, organización del tiempo libre, cultura y bienestar, pues todos son aspectos significativos de la vida humana.

Estas residencias cuentan con equipos interdisciplinarios, conformados a su vez por un equipo básico, constituido por un médico geriatra, un enfermero, un cuidador kinesiólogo, un nutricionista, un psicólogo, un trabajador social y un terapeuta ocupacional, y por un equipo recurrente, integrado por un médico fisiatra, un médico psiquiatra, un recreólogo, un fonoaudiólogo, entre otros especialistas.

Desde 2003 la población destinataria de este programa está compuesta prioritariamente por las personas mayores frágiles o dependientes mayores de 60 años que carezcan de cobertura social. Antes de esa fecha se privilegiaba el ingreso de personas autoválidas. Sin embargo, según la concepción gerontológica basada en el paradigma de los derechos que se está aplicando desde entonces, las personas mayores deben permanecer en sus casas si su situación lo amerita, apoyadas por programas de cuidados domiciliarios. La institucionalización, entonces, se considera un último recurso, que de todos modos no es inevitable.

La gestión de las nueve residencias depende directamente de la DINAPAM, que cuenta con un área específica que la coordina. Cada residencia tiene un director a cargo de un equipo interdisciplinario, de la administración y de otros servicios necesarios como cocina, limpieza, ropería, economato, entre otros.

Las residencias funcionan con la modalidad de puertas abiertas, no solo porque en ellas se realizan actividades con organizaciones de la comunidad, sino porque es un objetivo fundamental que los residentes desarrollen actividades fuera de la residencia y que el equipo de cuidadores se encargue de acompañarlos si la condición de dependencia de la persona mayor lo requiere.

Existen asambleas de residentes en las que estos se reúnen, junto al personal, con los miembros de la dirección de la institución. En estas instancias se plantean las dificultades, se realizan propuestas y se organiza la agenda. La participación de los residentes es muy importante para garantizar el cumplimiento de sus derechos.

Es de destacar que los directivos y profesionales que trabajan en las residencias son especialistas en gerontología. Se ha puesto mucho énfasis en la formación gerontológica, no solo de los profesionales sino también de los cuidadores, una estrategia que fue imprescindible para poder cambiar del "paradigma asilar" al de derechos.

E. Análisis de la trayectoria y experiencia de la institución

1. Consolidación institucional

Las acciones descritas hasta aquí, enmarcadas en el Plan Nacional de las Personas Mayores 2012-2016, son una muestra del sólido grado de institucionalización que se ha alcanzado en la Argentina en materia de envejecimiento y personas mayores, reforzado por las normas legales que encuadran cada uno de los programas, y que coadyuvan al cumplimiento de las metas propuestas.

Tanto el Plan como el Consejo Federal de los Mayores son coordinados por el Ministerio de Desarrollo Social, pero en su implementación y funcionamiento están involucrados todos los actores vinculados con la temática. La fortaleza institucional reside justamente en su participación.

Desde 2003 el personal de la DINAPAM ha aumentado en más de un 300%, tanto a nivel central como en las residencias. Además, se ha capacitado a los profesionales que trabajan en estas áreas mediante el posgrado en gerontología que depende de la Dirección. Por otra parte, se han estado impartiendo cursos de formación continuos y específicos para aquellos funcionarios que no pueden acceder a ese posgrado. El compromiso asumido por el Ministerio de Desarrollo Social, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y la DINAPAM tiene un eje básico: la formación de personal profesional y técnico altamente

capacitado en función de la mejora de la calidad de las prestaciones que se brindan a la población adulta mayor. La centralidad de este eje de la gestión ha permitido un mayor impacto de las políticas y más respeto por los derechos de las personas mayores.

La Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional es una experiencia de mejora de la calidad de las prestaciones en todo el país única en la región. En ella se han formado profesionales de las áreas nacionales, provinciales y municipales que trabajan con la temática de las personas mayores, así como de organizaciones de la comunidad.

La primera y segunda edición del Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria, organizadas junto a la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, contaron con la participación de más de 3.000 gerontólogos de toda América Latina. Esta actividad constituyó un hito en las acciones de formación y de reflexión sobre las prácticas llevadas a cabo.

Asimismo, la conformación de equipos interdisciplinarios, no solo en la gestión de todas las líneas de acción que desarrolla la Dirección, sino también en las residencias de larga estadía a su cargo, es una manifestación más de la disponibilidad de los recursos humanos fundamentales para una gestión efectiva.

La consolidación de la institución también se ha plasmado en el incremento del presupuesto de la DINAPAM en más del 1.000% en la última década. En este sentido, todos los años se presenta al Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia un plan de gestión, que es ratificado o corregido por el Consejo Federal de los Mayores en la reunión plenaria que da comienzo al año de gestión. También se presentan anualmente al Ministerio de Economía las Metas Físicas y Económicas, que son evaluadas por este organismo. El incumplimiento de estas metas significa una disminución del presupuesto del año siguiente, lo que nunca ha sucedido en 12 años, lo que ha posibilitado el constante incremento del presupuesto.

La incorporación de nuevas líneas de acción, así como la continuidad de las existentes a través del tiempo, dan cuenta de una sólida capacidad institucional para la planificación.

2. Continuidad institucional

Las reglas a partir de las cuales se desarrolla el trabajo de la DINAPAM están dadas por las normativas que institucionalizan cada una de sus líneas de acción. La continuidad de las prestaciones, su crecimiento y las nuevas propuestas de intervención surgidas a lo largo del tiempo son indicadores de la sólida institucionalidad en la que se enmarcan las políticas públicas que tienen como población objetivo a las personas mayores. Algunas de estas acciones datan de la

última década del siglo pasado y se consolidaron en el último decenio. En síntesis, las políticas relacionadas con la promoción de los derechos de las personas mayores están institucionalizadas como políticas de Estado en la Argentina, y si bien se han consolidado y ampliado en la última década, existe una tradición nacional en esta línea que data de mediados del siglo pasado.

Como se explicó en apartados anteriores, la DINAPAM actúa como Secretaría Ejecutiva del Consejo Federal de los Mayores, órgano participativo no vinculante que propone las líneas de acción a desarrollar en el país en este ámbito de la realidad social, plasmadas en el Plan Nacional de las Personas Mayores 2012-2016. En este Plan participan los organismos gubernamentales nacionales y provinciales, organizaciones de personas mayores y sociedades científicas. El Plan cumple con la función rectora de ordenar las políticas relacionadas con las personas mayores, a fin de articular y potenciar el uso de los recursos y evitar las superposiciones de la acción de los organismos involucrados.

3. Gestión institucional

Dada la articulación existente entre el Plan Nacional de las Personas Mayores 2012-2016 y las líneas de acción que desarrolla la DINAPAM, es posible advertir la forma en que se plasman en la práctica los principios rectores de la intervención: las personas mayores como titulares de derechos, a partir del paradigma del envejecimiento activo.

La normativa, así como la revisión periódica de las prácticas, son herramientas que aportan al proceso de implementación de las políticas. En este sentido, para cada una de las líneas de acción desarrolladas en el marco del Plan Nacional existen puntualizaciones de las responsabilidades de las partes intervinientes, así como indicadores de calidad de gestión de los procesos y de los resultados. También existen procedimientos institucionalizados en la DINAPAM, en el marco de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, referidos al seguimiento del presupuesto y las metas físicas (mensuales, trimestrales y anuales).

Cada uno de los programas que ejecuta la DINAPAM cuenta con instrumentos destinados a la selección de la población objetivo y de las prestaciones a brindar —guías para entrevistas de admisión, baremos para determinar las prestaciones— e indicadores de calidad y cantidad, algunos de ellos elaborados de forma participativa, junto con las organizaciones públicas y aquellas que participan de los convenios.

Por otra parte, en la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia existe un sistema de monitoreo de los programas, desarrollado para registrar todas aquellas acciones y políticas ejecutadas por la Secretaría y orientadas a la

promoción, protección, restitución y defensa de los derechos de las personas mayores y sus familias. Se trata del Sistema Integrado de Información sobre las Políticas Públicas dirigidas a la Niñez, la Adolescencia y la Familia (SIIPPNAF).

El SIIPPNAF permite la sistematización de datos con criterios preestablecidos. Constituye una herramienta de gestión que contribuye a la definición de contenidos de comunicación interna y externa. A su vez, organiza el proceso de seguimiento y monitoreo de las políticas, aportando elementos organizadores para la planificación y la gestión a nivel nacional y en cada una de las jurisdicciones.

En la página web del Ministerio de Desarrollo Social existe un espacio para difundir las acciones que lleva adelante la DINAPAM²⁹. Cada una de las líneas de acción descritas cuenta con recursos destinados a la difusión de las actividades a realizar. En este sentido, se han elaborado videos para dar a conocer los programas y sus alcances. En esta misma línea, se ha impreso y distribuido folletería relacionada con la promoción de los derechos de las personas mayores, del buen trato hacia ellas y la prevención del abuso y el maltrato en su contra.

a) Articulación en la gestión nacional

El Plan Nacional de las Personas Mayores 2012-2016 es el marco que rige la articulación y coordinación con otros organismos públicos involucrados en las acciones de la DINAPAM, para evitar duplicaciones y promover la coherencia de la gestión. Además, la ejecución de los programas que desarrolla la DINAPAM se realiza en función de convenios con organismos públicos provinciales, municipales y organizaciones de la comunidad, lo que implica un esfuerzo significativo de articulación de recursos.

Para lograr esa necesaria articulación intersectorial se han firmado convenios con otros organismos públicos tales como el Ministerio de Trabajo, el INSSJP-PAMI, obras sociales provinciales, entre otros. Es importante señalar además la relevancia de los convenios gestionados para la implementación del Programa de Cuidados Domiciliarios, y los convenios firmados con distintas universidades nacionales para la apertura de cursos, que responden al compromiso asumido en los convenios marco de cooperación suscriptos con IOMA y con el Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina.

En el marco de la sanción de la Ley de Identidad de Género (N° 26.743), la Dirección ha reforzado y continuado su compromiso con la perspectiva de género que atraviesa todas sus acciones, contemplando a la diversidad como uno de sus principios rectores. De esta forma, se ha promovido la incorporación de personas de la comunidad LGTTBI en todos los cursos de formación de cuidados

²⁹ Véase [en línea] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/adultosmayores>.

domiciliarios. Por otra parte, la implementación del Programa Nacional de Educación, Cultura y Comunicación Comunitaria de Personas Mayores (ECCCOS) implica la articulación con universidades nacionales para brindar las prestaciones de capacitación a profesionales y a las personas mayores.

Otra arista que es importante considerar a la hora de analizar la articulación de la gestión de la Dirección a escala nacional es que, para adaptar adecuadamente las intervenciones y la capacidad administrativa y presupuestaria de las dependencias subnacionales, la Argentina es un país federal compuesto por 24 jurisdicciones heterogéneas, diseminadas en el amplio territorio nacional. Existen regiones con gran desarrollo y capacidad presupuestaria para la implementación de acciones destinadas a la población adulta mayor, y otras con escasos recursos y capacidades. En el ámbito del Consejo Federal, que es donde se establecen las prioridades locales, la DINAPAM pone énfasis en el fortalecimiento de las áreas de los gobiernos provinciales que se ocupan de las personas mayores en las regiones menos desarrolladas del país. De todos modos, los programas desplegados tienen alcance nacional y son ejecutados en todo el territorio.

b) Articulación en la gestión internacional

La República Argentina fue elegida para presidir los grupos de trabajo de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos (OEA) que tienen como propósito incrementar la protección de los derechos humanos de las personas mayores. El Ministerio de Desarrollo Social es el organismo que preside la delegación argentina y coordina el tema en el país, y lo hace precisamente a través de la DINAPAM.

También se ha continuado trabajando en el Programa Iberoamericano sobre la situación de los Adultos Mayores en la Región, de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), cuyo objetivo es conocer y mejorar la situación de este colectivo.

Por otra parte, se comenzó un proyecto para desarrollar un Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el Diseño de Políticas Públicas en torno al Envejecimiento, coordinado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) a través de sus sedes de Chile, el Uruguay y la Argentina.

Entre las acciones de cooperación internacional, se están realizando asistencias técnicas a El Salvador y el Perú en el marco del programa FOAR (Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular) de la Cancillería Argentina. También se organizó el seminario internacional de atención a la dependencia, al que concurren las máximas autoridades de los organismos nacionales rectores en el ámbito de las personas mayores de los países de la región. Además, técnicos y directivos de las oficinas a cargo de las políticas gerontológicas de

Chile, el Paraguay, el Perú y el Uruguay han realizado pasantías en los programas de cuidados domiciliarios, participación social y residencias de larga estadía para conocer su funcionamiento. Por otra parte, técnicos de la DINAPAM han concurrido a El Salvador, el Paraguay y el Perú a brindar asistencia técnica en temas como participación, cuidados e institucionalización.

La República Argentina preside actualmente la Comisión de Acción Social de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), Regional Cono Sur. La DINAPAM ocupa además la vocalía titular por Argentina en la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC).

4. Participación y exigibilidad de derechos

Tal como se ha explicado ya, el Consejo Federal de los Mayores es el órgano formal de participación de la ciudadanía y la sociedad civil en la formulación de las políticas relacionadas con las personas mayores, y por lo tanto constituye el principal espacio de canalización de la participación de la ciudadanía en la DINAPAM.

Además, otro modo de participación directa se genera en el marco del Programa de Promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores, que contempla mecanismos de denuncia ante situaciones de maltrato y discriminación.

Hay otros programas que apuntan a la participación activa de las personas mayores, como “La Experiencia Cuenta”, el voluntariado y los encuentros intergeneracionales, que consisten en jornadas de encuentro entre el Consejo Federal de los Mayores y el Consejo Federal de la Juventud en las provincias y municipios.

Asimismo, la DINAPAM recibe denuncias relacionadas con el abandono de personas mayores y las deriva a los organismos públicos en las jurisdicciones correspondientes. También responde a las demandas judiciales relacionadas con esta problemática.

5. Investigación

La DINAPAM releva y analiza información relacionada con la calidad de vida y la situación de las personas mayores en la Argentina que demandan algunos organismos nacionales —como el poder legislativo, el poder ejecutivo, entre otros— o internacionales, tales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la OISS, entre otros.

Por otra parte, se han realizado diversos proyectos de investigación, algunos de ellos en asociación con otros organismos públicos, universidades y organismos internacionales, que sirven para retroalimentar las prácticas institucionales propias

y de los organismos y organizaciones comunitarias en el territorio. A continuación se comentan las experiencias más relevantes en esta materia.

a) Evaluación del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios

En 2009, la CEPAL realizó una evaluación cualitativa del impacto del programa en los cuidadores capacitados y en las personas mayores y sus familias. La investigación se realizó a nivel nacional, y las experiencias escogidas para su estudio fueron casos testigo de la pluralidad de realidades que conforman el programa. Las provincias elegidas para llevar adelante la evaluación fueron el Gran Buenos Aires, Córdoba y Jujuy, en áreas urbanas y rurales. En el caso de la provincia de Buenos Aires se seleccionaron las localidades de Lomas de Zamora y Florencio Varela. El trabajo de campo se desarrolló entre el 5 de septiembre y el 25 de octubre de 2007. Las entrevistas en profundidad se implementaron con: i) responsables del gerenciamiento del programa a nivel local (2), ii) coordinadores de casos (6), iii) coordinadores generales (5), y iv) destinatarios de la prestación (31). Además, se realizaron tres grupos focales de cuidadores domiciliarios, uno en el Gran Buenos Aires, uno en la provincia de Jujuy y otro en la de Córdoba. Los hallazgos de la investigación fueron publicados en el documento *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, publicado por la CEPAL (CELADE-CEPAL, 2009).

b) Estudio argentino sobre la percepción de las personas mayores acerca del abuso y el maltrato

En 2010 se realizó un estudio exploratorio, de diseño no experimental transversal, aplicado a la población de 60 años y más que residía en hogares familiares que hubiesen tenido contacto con el Programa de Prevención de la Discriminación, Abuso y Maltrato hacia las Personas Mayores. La muestra no probabilística estuvo conformada por 1.064 personas mayores de todo el país. El trabajo fue realizado por el equipo del programa de la DINAPAM aludido. Fue difundido por medio de presentaciones y artículos en diarios a lo largo de todo el país.

c) Evaluación acerca de la implementación e impacto de la carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional

Esta investigación, efectuada en 2012, tuvo como objetivo la evaluación de la implementación y el impacto de la carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional (EGCI), desarrollada a partir de un convenio firmado entre la DINAPAM y la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Desde 2007 hasta 2010 se implementaron dos cohortes, con una duración de dos años cada una. El estudio se desarrolló aplicando una triangulación metodológica simultánea mediante la combinación de los abordajes cuantitativo y cualitativo.

En la fase de investigación cuantitativa se trabajó con la población total del estudio, es decir, todos los alumnos que finalizaron el cursado de la primera y la segunda cohorte de la EGCI —tanto egresados como los que estuvieran elaborando el trabajo final de integración—, lo que significó un total de 436 casos (208 de la primera cohorte y 228 de la segunda). De los 436 sujetos, se obtuvo respuesta de 379, a los que se les administró un cuestionario de evaluación de la carrera.

En la etapa de exploración cualitativa se seleccionó una muestra intencional tipológica conformada por 50 sujetos que pudieran dar cuenta de la diversidad de miradas y opiniones de los diferentes actores involucrados. Para lograr recoger casos testigo de esta pluralidad se incluyeron: i) alumnos egresados o que estaban cursando la especialización, ii) jefes, y iii) coordinadores (directora, coordinadora académica, docentes y tutores).

d) Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM 2012)³⁰

Esta investigación, desarrollada por la DINAPAM y el INDEC en 2012, tuvo como objetivo indagar sobre la calidad de vida de la población adulta mayor urbana del país. Para ello se aplicó un módulo especial en los hogares que conformaron la muestra de la Encuesta Permanente de Hogares y que contaran con personas mayores entre sus miembros. Las dimensiones abordadas por este módulo fueron: i) autopercepción de la salud y la memoria; ii) acceso a servicios de salud; iii) acceso a medicamentos; iv) caídas y fracturas; v) depresiones; vi) deficiencias sensoriales; vii) sexualidad; viii) relación con el entorno; ix) manejo de tecnologías de la información y la comunicación; x) tiempo libre; xi) ayudas; xii) participación en actividades domésticas, y xiii) satisfacción vital. Actualmente se está transitando la etapa de elaboración de la base de usuarios de la encuesta.

e) Evaluación y acreditación de residencias de larga estadía para adultos mayores 2012-2013

Esta investigación es llevada adelante de manera conjunta por la DINAPAM y la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. El estudio tiene dos objetivos generales: relevar y conocer las particularidades de las residencias para adultos mayores (públicas estatales, públicas no estatales y privadas) existentes en el país, de modo de disponer de información que sirva de base para la formulación de criterios de evaluación de calidad y de acreditación, y elaborar estándares de calidad nacionales que sirvan para mejorar la atención brindada a las personas mayores en las residencias.

³⁰ Véase [en línea] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/biblioteca/120.pdf>.

Entre los objetivos específicos que se han previsto se encuentran:

- Censar las residencias para adultos mayores existentes en el país.
- Describir sus características arquitectónicas y físicas (accesibilidad, confort físico, ayudas, salas de personal, disponibilidad de espacios, seguridad, entre otros aspectos).
- Identificar las características organizativas y de funcionamiento (intimidad, tolerancia, flexibilidad o rigidez del funcionamiento, existencia de protocolos, funcionamiento y conformación del equipo, capacitaciones tanto internas como externas, supervisiones, resolución de problemas, legajo único de los residentes, relación de la residencia con el espacio comunitario).
- Explorar las características del personal (perfil técnico-profesional, antigüedad, régimen de promoción).
- Revisar y realizar un análisis comparativo de los criterios de acreditación existentes en el país.
- Conocer las características de los residentes (sociodemográficas, de utilización de los servicios de salud y sociorecreativos, tanto dentro de la residencia como en el ámbito comunitario).
- Describir el clima social de la residencia.
- Identificar residencias que cuentan con atención psiquiátrica.
- Ponderar las características organizacionales facilitadoras y obstaculizadoras de la calidad, de modo de establecer prioridades para la intervención dirigida a mejorarla.

La metodología de la primera etapa de la investigación consistió en la realización de un estudio comparado de la legislación provincial sobre residencias de larga estadía vigente en todo el país. También se están censando las residencias de larga estadía existentes en todas las provincias. Ya se ha conformado una base de datos de aproximadamente 1.000 residencias de las 3.500 relevadas por el INDEC a partir del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

En la segunda etapa se seleccionará una muestra no probabilística sobre la base del relevamiento realizado en la primera fase, centrada en la caracterización de los residentes, a partir de la cual se elaborará una tipología de las residencias. Mediante la sistematización y el análisis cuantitativo de los datos recolectados se identificarán áreas organizacionales de deficiencia de la calidad y, en función de ello, se planteará una propuesta de mejora.

6. Construcción de teoría

El material de cada uno de los módulos que conforma la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional da cuenta de las experiencias y aprendizajes logrados en el proceso de planificación e implementación de políticas para las personas mayores. En particular, los textos correspondientes a los módulos 1 (Políticas Sociales) y 2 (Gerontología Comunitaria e Institucional) describen el enfoque sobre el que se basan estas políticas —el paradigma de derechos— y las políticas mismas, implementadas a nivel nacional. Cabe destacar que las publicaciones de los módulos de la especialización han trascendido sus fronteras y representan material bibliográfico de consulta tanto en el país como en la región.

En lo que respecta a otros programas de la DINAPAM, se han editado los Manuales de Cuidados Domiciliarios, la Carta de Derechos, la Guía de Autocuidado, el Manual de Accesibilidad Universal, la Guía de Recomendaciones para Comunicar con Responsabilidad sobre las Personas Mayores, la Guía de Recomendaciones para Trabajadores de Edificios sobre las Personas Mayores, folletos con consignas de buen trato, no discriminación por edad o género y promoción del derecho a la educación a lo largo de la vida, todos de difusión gratuita.

Por otra parte, como se describió en el apartado anterior, la CEPAL ha realizado una publicación con los resultados de la evaluación del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, de amplia difusión en su formato electrónico e impreso.

El acceso del personal y del público objetivo a la información actualizada sobre los temas que aborda la institución se realiza por medio de la página web del Ministerio de Desarrollo Social³¹. En este sitio se describen los programas que se desarrollan, se difunden noticias de actualidad, guías de trámites como el de solicitud de pensiones no contributivas, entre otras cosas.

F. Conclusión

A partir de este exhaustivo recorrido por la historia y la actualidad de la institucionalidad nacional gestada para atender a la población adulta mayor del país, las políticas delineadas desde ese marco y los programas implementados para su ejecución, queda clara la larga trayectoria de la Argentina en la defensa y la protección de los derechos de las personas mayores. Desde el inicio de la segunda mitad del siglo pasado se ha generado una estructura institucional que da cuenta de esta protección, y debido a esta larga historia, el país se presenta

³¹ Véase [en línea] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/adultosmayores/156>.

ante el mundo como pionero en la puesta en agenda de las políticas públicas dirigidas a la vejez y el envejecimiento poblacional.

Pero las políticas gerontológicas no han estado ajenas a los vaivenes políticos, sobre todo a los de la década de 1990, que supusieron una pauperización de los programas, las prestaciones del PAMI y las jubilaciones. Es recién a partir de mayo de 2003 que las personas mayores se vuelven a colocar en el centro de la escena, universalizando las pensiones no contributivas; poniendo en marcha distintos instrumentos que permitieron que la cobertura previsional alcance hoy un 97%; recuperando el sistema previsional, que estaba en manos privadas (AFJP), para el Estado, a través de un sistema de reparto solidario; poniendo en marcha los programas de la DINAPAM; generando acceso al crédito; recuperando la obra social INSSJP-PAMI, que permite la atención de 4,5 millones de jubilados, cobertura médica y social gratuita.

Cabe destacar la impronta de derechos que se ha marcado en las políticas sobre protección de las personas mayores a partir de 2003. Es en ese escenario que se ha consolidado el accionar de la DINAPAM, organismo que se ocupa de las políticas sociales nacionales que tienen como población objetivo a las personas mayores, sus familias y organizaciones.

La fortaleza institucional de esta Dirección queda en evidencia a partir de los recursos humanos especializados con que cuenta para llevar adelante su gestión (533 agentes, entre personal del área central, de las provincias y de la atención directa a las personas mayores alojadas en las residencias de larga estadía bajo su administración) y la importancia del presupuesto que maneja (17 millones de dólares americanos en 2014). Además, se materializa en las numerosas líneas de acción que ha desplegado, que abarcan un amplio espectro de dimensiones del tema del envejecimiento y la vejez: desde los cuidados domiciliarios hasta la formación de profesionales especializados en el campo de la gerontología, pasando por la participación activa de las personas mayores, las residencias de larga estadía, la accesibilidad, la investigación y la generación de conocimientos necesarios para la toma de decisiones sólidamente fundadas, entre muchas otras. En definitiva, un accionar que procura abarcar las múltiples aristas implicadas en la garantía de los derechos de las personas mayores, plasmadas en los diversos instrumentos internacionales de derechos humanos que guían su trabajo.

Bibliografía

- CELADE-CEPAL (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2009), *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* (LC/W.263), Santiago de Chile, CEPAL, [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3859/S2009000_es.pdf?sequence=1.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2004), *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (LC/G.2228), Santiago de Chile, [en línea] <http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/MADRID/EstrategiaRegional.pdf>.
- Naciones Unidas (2002), "Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento", Madrid, 8 al 12 de abril.

V. El Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile³²

Rosa Kornfeld Matte³³

María Teresa Abusleme Lama³⁴

Cristián Massad Torres³⁵

A. Historia de una institucionalización para un envejecimiento positivo

En 2002, con la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), comenzó en Chile un recorrido programático por metodologías de intervención y un desarrollo conceptual para el abordaje de la temática del envejecimiento y la vejez. A partir de este hito se empezaron a elaborar políticas públicas que encontraron su articulación en la Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025³⁶. En este artículo se describen los alcances del devenir institucional de la temática de las personas mayores, del desarrollo programático y de las políticas públicas en favor de este grupo etario en el país.

La materialización de esta institucionalidad en el SENAMA tiene una historia previa que fue imprescindible para llegar hasta el escenario actual. En la década de 1990 se realizaron los primeros diagnósticos sobre la situación en la que vivían las personas mayores en Chile. El entonces Presidente Patricio Aylwin Azócar (1990-1994) instaló a las personas de 60 años y más como un grupo prioritario de la política pública, y comenzaron a transferirse recursos a los municipios para el desarrollo de acciones locales en su beneficio.

Bajo el gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle (1994-2000) se creó la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, cuyo objetivo fue generar un

³² Este informe fue preparado en el marco del estudio sobre institucionalidad pública y envejecimiento realizado entre 2013 y 2015. Su redacción se realizó entre 2013 y marzo de 2014.

³³ Directora Nacional del Servicio Nacional para el Adulto Mayor de Chile (SENAMA) entre marzo de 2010 y marzo de 2014.

³⁴ Encargada de la Unidad de Estudios y Asuntos Internacionales del SENAMA, marzo de 2010 a marzo de 2014.

³⁵ Profesional de la Unidad de Estudios y Asuntos Internacionales del SENAMA, marzo de 2010 a marzo de 2014.

³⁶ Véase [en línea] http://www.senama.cl/filesapp/SENAMALibroPolíticas_.pdf.

diagnóstico sobre las personas mayores en Chile y presentar propuestas para la institucionalización de la temática. La comisión comenzó a funcionar en 1995 y estaba integrada por 38 personas de los más diversos ámbitos. Desde esta estructura se erigió el Comité Nacional para el Adulto Mayor, presidido por la entonces Primera Dama, Marta Larraechea de Frei, e integrado por diez miembros ad honórem. En la misma línea, en 1996 el Consejo de Gabinete de Ministros del Área Social aprobó la Política de Gobierno sobre el Adulto Mayor.

Al año siguiente se crearon los Comités Regionales para el Adulto Mayor, que tenían como función principal implementar la Política del Adulto Mayor a nivel regional. Estaban presididos por el intendente regional y los integraban los secretarios regionales ministeriales del área social y representantes de instituciones de la sociedad civil.

En 1998 se comenzó a implementar la Política de Salud para Adultos Mayores, cuyo objetivo era asegurar los derechos de este grupo etario en el ámbito de la salud, y avanzar paulatinamente hacia el mejoramiento y la gratuidad de la atención. Esta iniciativa es la primera política sectorial concreta para personas mayores que se puso en marcha.

En 1999 se dio un paso importante hacia la institucionalización definitiva de este ámbito de la realidad nacional, al enviarse al Congreso el proyecto de ley que crearía el Servicio Nacional del Adulto Mayor. En el Año Internacional de las Personas de Edad, declarado por las Naciones Unidas, el Gobierno de Chile materializó en este proyecto su preocupación por las personas mayores, proponiendo la conformación de un organismo público dedicado exclusivamente a esta materia. En 2002 el Congreso Nacional aprobó la Ley 19.828, que creó el SENAMA, y el entonces Presidente Ricardo Lagos Escobar (2000-2006) la promulgó el 17 de septiembre del mismo año.

El organismo comenzó a funcionar el 2 de enero de 2003 como un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con la Presidencia de la República mediante el Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Sus objetivos son velar por la plena integración de la persona mayor a la sociedad; protegerla ante el abandono y la indigencia; hacer valer los derechos que la Constitución y las leyes le reconocen y velar por su no discriminación ni marginación.

El quehacer del SENAMA en ese entonces estuvo fuertemente marcado por la implementación, a nivel nacional y regional, de la Política Nacional del Adulto Mayor. En sus primeros años esta política se operacionalizó a través de una serie de acciones y programas, entre los que se destacan el Fondo Nacional del Adulto Mayor, que entrega financiamiento a proyectos ideados por organizaciones de personas mayores; la transferencia de recursos a establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM), los programas relacionados con

el turismo, así como diversos programas de subsidios. Desde el ámbito de la salud se consolidó el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto mayor (PACAM).

En 2004 se promulgó la Ley 19.966, que establece un régimen general de Garantías Explícitas en Salud (GES) para los chilenos. Estas garantías se expresan en el acceso a la atención de ciertas patologías, la oportunidad de esa atención y la protección financiera ante esa situación. Hoy la cobertura abarca 80 enfermedades, de las cuales 69 alcanzan a las personas mayores, y seis de ellas son específicas de este grupo etario. El GES está destinado tanto a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) —seguro público— como a las personas afiliadas a instituciones de salud previsual (ISAPRES) —seguros privados. La atención de las patologías incorporadas incluye también las terapias farmacológicas.

Con el objetivo de definir y evaluar líneas de acción multisectoriales dirigidas a las personas mayores, comenzó a funcionar en 2004 el Comité de Ministros del Adulto Mayor. Además, continuaron en funcionamiento los Comités Regionales para el Adulto Mayor, lo que proporciona una base territorial para la ejecución de programas y para la instalación de la institucionalidad a lo largo del país. Se creó también el Comité Consultivo, que busca constituirse como una instancia de vinculación con la ciudadanía, y que está integrado por representantes de organizaciones de personas mayores, académicos y representantes de prestadores de servicios a este grupo etario.

El SENAMA ha ido ampliando constantemente su campo de acción y fortaleciendo su institucionalidad. En este sentido, en 2007, bajo el primer período de gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet Jeria (2006-2010), se crearon las coordinaciones regionales del SENAMA, lo que le dio presencia nacional al servicio. Los equipos se han ido fortaleciendo profesionalmente para poder implementar los diversos programas que se ejecutan en el territorio.

Pero el Servicio no solo se ha fortalecido a escala regional, también lo ha hecho a nivel central, a través de la creación de distintas estructuras que permitieron mejorar y profundizar su quehacer. Es así como se crearon las unidades de Estudios, la Territorial, de Desarrollo de las Personas y la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS).

En 2008, con la reforma previsual, la seguridad económica se convirtió en un tema relevante para la población de este grupo etario. En ese marco, y con el propósito de ayudar a las personas mayores más vulnerables, se otorgó una pensión básica a toda persona que, cumpliendo con los requisitos de edad, ingreso y residencia, no hubiese podido contribuir al sistema de capitalización individual, careciendo por tanto de un ingreso sistemático en su vejez. Además, se consideró un aporte previsual solidario para aquellas personas que,

habiendo cotizado a lo largo de su vida de manera regular o intermitente, solo logran autofinanciarse una pensión de bajo monto.

En este período se implementaron nuevas iniciativas desde el SENAMA, como el Programa Vínculos, cuyo objetivo es insertar a las personas mayores en las redes sociales y asegurar una serie de prestaciones del Estado, además de brindarles un acompañamiento psicosocial. Se ha avanzado también en la construcción de una nueva política de vivienda junto con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), que desde el enfoque del derecho a un techo digno busca brindar una solución habitacional a las personas mayores más vulnerables.

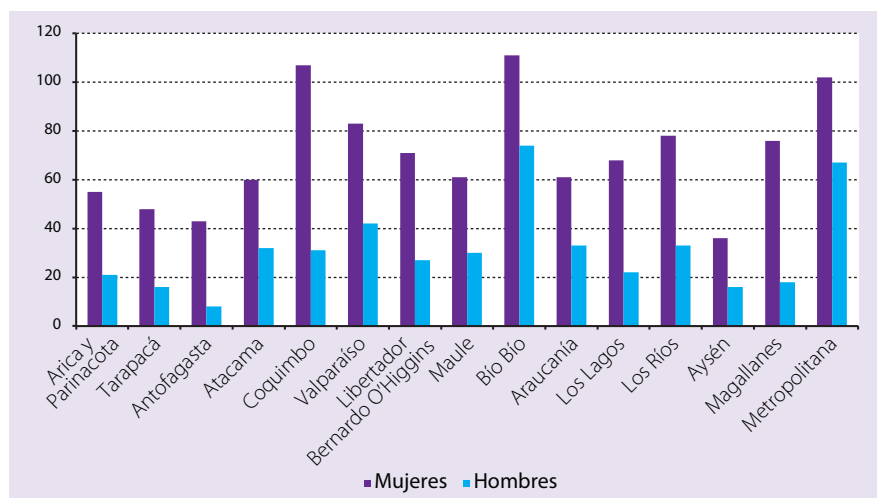
En materia legislativa, en 2010 se incluyó a las personas mayores como sujetos de protección de la Ley de Violencia Intrafamiliar, lo que significa un avance fundamental en la detección, fiscalización y prevención del maltrato hacia este grupo social.

Durante el gobierno del Presidente Sebastián Piñera Echenique (2010-2014), el SENAMA dejó de pertenecer al Ministerio Secretaría General de la Presidencia y se adscribió al Ministerio de Desarrollo Social, situándose así al alero de las políticas públicas nacionales para grupos vulnerables, y relacionándose directamente con los servicios asociados a la institución, como el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), entre otros.

Un hito de suma relevancia en la historia programática y de políticas públicas para las personas mayores fue el lanzamiento de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, dada a conocer en mayo de 2012. Esta política busca proteger la salud funcional y mejorar la integración de las personas mayores en los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo. Esta instancia convierte la temática de la vejez y el envejecimiento en un tema transversal a todos los organismos del Estado, ya que tanto la definición de objetivos y metas como la del plan de implementación se realizaron en el marco de un proceso participativo que involucró los aportes de distintas entidades, como el Comité Técnico Interministerial, la Comisión Especial del Adulto Mayor de la Cámara de Diputados, el Comité Consultivo del Adulto Mayor, el Comité Ejecutivo, la oficina central y las coordinaciones regionales del SENAMA, las organizaciones sociales de personas mayores, las organizaciones profesionales y fundaciones relacionadas a este segmento de la población. En total participaron en mesas de trabajo y entrevistas más de 1.500 personas mayores y encargados en cada una de las 15 regiones del país, junto a más de 100 colaboradores (véase el gráfico V.1). La Política Integral de Envejecimiento Positivo incorpora aprendizajes de la experiencia chilena, prácticas exitosas de otros países y recomendaciones de organismos y convenciones internacionales.

Gráfico V.1

Chile: cantidad de dirigentes mayores participantes en encuentros regionales para la elaboración de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, por región y sexo, 2011



Fuente: Elaboración del SENAMA a partir de los registros de asistencia.

B. Estructura institucional

1. Adscripción institucional: articulación intersectorial y transversalización del tema

Como ya se explicó, hasta 2010 el SENAMA dependió administrativamente del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, un ministerio de carácter político. Con la adscripción al Ministerio de Desarrollo Social en 2011, una cartera que ejerce como ente coordinador de todas las políticas sociales de Chile, se robusteció la articulación intersectorial del organismo, generándose sinergias institucionales y fortaleciéndose el diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas para las personas mayores.

Esta modificación ha significado un avance en el desarrollo de los programas destinados a este grupo social, principalmente por la implementación de acciones dirigidas a aquellas que presentan mayor vulnerabilidad o algún grado de dependencia. A su vez, el que todos los organismos del Estado estén comprometidos con la Política Integral de Envejecimiento Positivo ha permitido evitar la duplicación de esfuerzos y presupuestos y ha dado relevancia a la temática en todo el aparato estatal.

2. Vulnerabilidad, dependencia y participación social, dimensiones del envejecimiento y la vejez que aborda la institución

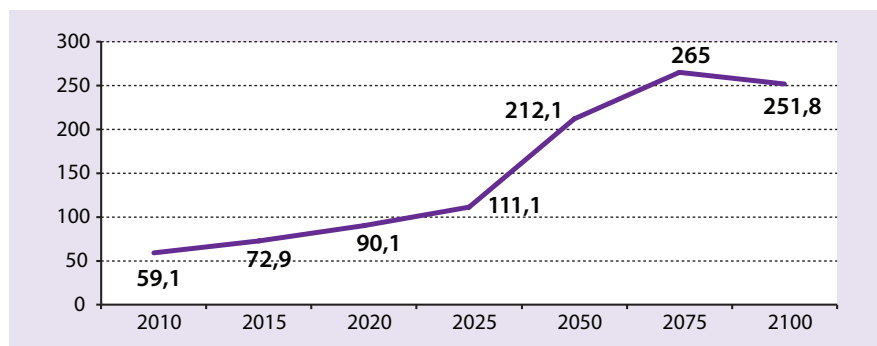
En los últimos 30 años la población del país ha experimentado un proceso de envejecimiento acelerado y sin precedentes históricos. Hasta 1970 las personas mayores de 60 años representaban el 8% de la población nacional; según los datos del censo de 2002 esta representación aumentó al 11,4%, y nueve años después, de acuerdo a los resultados de la Encuesta CASEN 2011, constituían el 15,6% de la población nacional (INE Chile, 2002; Chile, Ministerio de Desarrollo Social, 2012). En los próximos 20 años se estima una tasa de crecimiento del 3,7% anual para este grupo etario, por lo que para 2025 se proyecta una población de cerca de cuatro millones de personas de 60 años y más, es decir, el 20% de los chilenos.

El índice de envejecimiento³⁷ muestra que en 2005 había 46,5 personas mayores por cada cien niños de entre 0 y 14 años. Diez años después esta cifra aumentó prácticamente en un 50%, alcanzando las 72,9 personas mayores por cada cien niños (véase el gráfico V.2). En 2025 estos grupos poblacionales quedarán prácticamente igualados, aunque será levemente más alto el número de personas mayores (véase el gráfico V.3)³⁸. Esta brevísima alusión al marco de envejecimiento demográfico de la sociedad chilena delinea el escenario en el que se ha ido gestando y consolidando la institucionalidad del país que rige las intervenciones estatales relativas a la población adulta mayor.

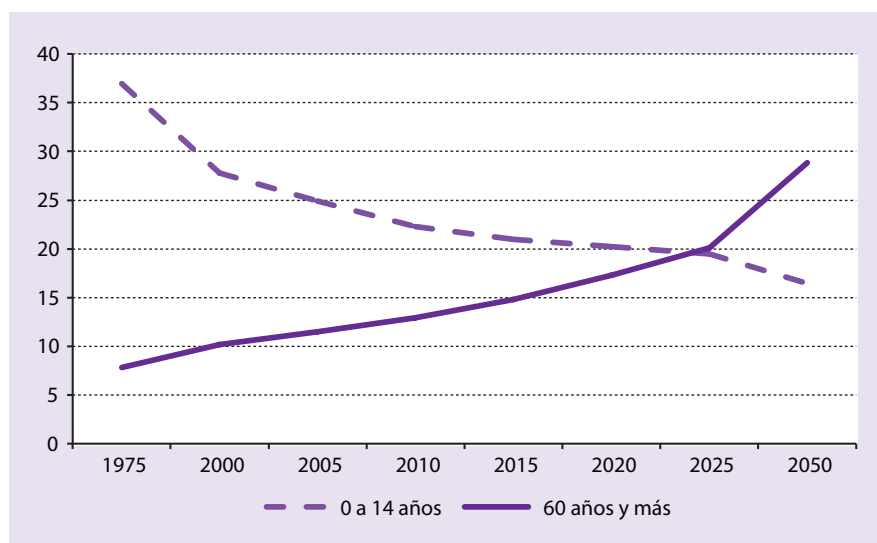
El envejecimiento es un proceso que abarca todo el ciclo vital y que cruza a toda la población. Junto con la vejez, conforman un fenómeno complejo y multidimensional que acarrea consecuencias y desafíos tanto para los sujetos que lo experimentan como para la sociedad en su conjunto. Las reflexiones sobre estos fenómenos han llevado a definir algunas dimensiones clave a la hora de diseñar e implementar políticas públicas. En Chile, los derechos y la protección social proveen el marco ético-normativo a partir del cual se han diseñado e implementado las políticas y programas sociales para el mejoramiento efectivo de la calidad de vida de las personas mayores en los últimos 27 años, políticas que además han delimitado tres ámbitos prioritarios de intervención: la vulnerabilidad, la dependencia y la participación social.

³⁷ Cociente entre la población de 60 años y más y la población menor de 15 años (CELADE-CEPAL, 2006b).

³⁸ El índice de envejecimiento será de 111 personas mayores por cada 100 niños de 0 a 14 años (CELADE-CEPAL, 2012).

Gráfico V.2**Chile: índice de envejecimiento, 2010-2100**

Fuente: Unidad de Estudios del SENAMA, sobre la base de CELADE-CEPAL (2013).

Gráfico V.3**Chile: porcentaje de menores de 15 años y mayores de 59 años, 1975-2050**

Fuente: Unidad de Estudios del SENAMA, sobre la base de CELADE-CEPAL (2013).

Durante este tiempo se ha mantenido un enfoque multicarencial, que busca abordar simultáneamente distintas falencias en el ámbito del empleo, la salud y la educación, entendiendo que un mejoramiento aislado de uno de ellos es poco eficiente y que se necesitan miradas integrales e inclusivas. En este

sentido, el Ministerio de Desarrollo Social está implementando políticas que benefician a la población más vulnerable del país, y considera la provisión de una serie de apoyos mediante los que se trabaja de manera personalizada con la familia y sus integrantes, tanto en el ámbito social como laboral. El objetivo es promover la autonomía de las personas, potenciando aquellas capacidades que les permitan incorporarse y desenvolverse en el mundo del trabajo. Estos apoyos están asociados a la entrega de bonos y transferencias de acuerdo con el reconocimiento de los derechos sociales de los beneficiarios y el cumplimiento de deberes en los ámbitos de la salud, la educación y el trabajo. La discusión sobre las personas mayores como sujetos de derecho se ha desarrollado desde una perspectiva teórico-política según la cual las políticas públicas deben estar guiadas por la titularidad de los derechos, y el desafío reside entonces en reconocer esos derechos para aquellos grupos más vulnerables (CELADE-CEPAL, 2006a). En ese marco, la protección social está destinada a saldar la brecha entre los derechos atribuidos y la capacidad de traducir el marco político-normativo en el que ellos se sustentan en un ejercicio efectivo, generando mecanismos que permitan hacerlos garantizables y exigibles. La agenda social se ha orientado a la generación y el fortalecimiento de iniciativas que permitan asegurar condiciones básicas de bienestar a toda la población, desde la gestación hasta la vejez. En esta agenda, la perspectiva de derechos se materializa en áreas tan centrales de la vida social como la educación, la salud, la seguridad social y previsional.

Un sistema de protección fundado en derechos implica ocuparse de las diversas formas de vulnerabilidad y exclusión social. Tradicionalmente la protección era abordada desde una mirada asistencialista, implementando políticas para aquellos grupos en situación de indigencia y pobreza. Desde finales del siglo XX, en cambio, los gobiernos del país han enfocado su quehacer en políticas que tienden a la universalidad, y que incorporan diversas formas de vulnerabilidad además de la pobreza. En esta tarea adquiere una relevancia especial la situación de las personas mayores, considerando el crecimiento que este segmento etario ha tenido en los últimos años y las múltiples dimensiones de desprotección que vive este sector de la población.

La vulnerabilidad y la desprotección tienen múltiples expresiones y dimensiones, que se manifiestan en los espacios en los que las personas se desenvuelven. Las personas mayores viven esta realidad en condiciones de salud, funcionalidad, seguridad económica y bienestar inestables, y deben enfrentar además la subvaloración y discriminación respecto de la vejez y el envejecimiento que se expresa en discursos, símbolos y estructuras socioculturales.

a) Vulnerabilidad

A escala microsocia, la vulnerabilidad hace referencia a la incapacidad o dificultad para movilizar los recursos necesarios para lograr la adaptación exitosa ante cambios en el entorno y ante las contingencias y desafíos que representan las condiciones y etapas de la vida (Rodríguez, 2000). Es posible entenderla como uno de los factores que generan desventajas sociales entre personas y grupos, y por lo tanto se trata de un concepto que cobra una relevancia creciente ante las inequidades y desigualdades que se observan en la actualidad.

Esta noción constituye un instrumento analítico útil para develar procesos dinámicos y multidimensionales, pues permite describir e interpretar fenómenos como los niveles de riesgo en que se encuentran ciertos sectores de la población frente a las permanentes inestabilidades contextuales en que están insertos, y que determinan su trayectoria y sus posibilidades de vivir en condiciones de bienestar y con calidad de vida.

El concepto de vulnerabilidad abre un nuevo campo de necesidades de protección y garantía de derechos; implica una concepción mucho más dinámica que la pobreza, en la medida que abarca diferentes aspectos de realidades complejas. De este modo, se posiciona como un constructo pertinente a la hora de describir y analizar los diversos ámbitos en los que las personas mayores enfrentan desventajas y déficits debido a las condiciones culturales y sociales en que viven y las amenazas del entorno.

Durante la vejez se comienzan a manifestar o a potenciar ciertas condiciones que dificultan o diluyen la posibilidad de movilizar recursos funcionales a la calidad de vida y el bienestar. La capacidad de generar ingresos, las condiciones de salud y de funcionalidad, la integración sociocomunitaria y el capital social, entre otras, son condiciones que en cierto momento del ciclo vital comienzan a decaer debido al repliegue desde el mercado de trabajo, el deterioro de las condiciones de salud, el aislamiento y el abandono. Muchas de estas condiciones son mediadas por factores estructurales y socioculturales como la construcción de estereotipos, la estigmatización y la exclusión sostenida en preconceptos en torno a la vejez.

b) Dependencia

En el contexto de un proceso de transición demográfica avanzada como el chileno es necesario tener presente que algunos tipos de enfermedades afectan y afectarán a una fracción cada vez mayor de la población, gatillando muchas veces escenarios de discapacidad y dependencia. A edad avanzada, el organismo no responde de igual forma ante las enfermedades y las condiciones ambientales que lo amenazan, y puede comenzar a presentar signos de deterioro que traen consecuencias que se traducen en pérdidas de funcionalidad. Así, muchas

de las patologías recurrentes que enfrentan las personas mayores las tornan más vulnerables a caer en dependencia, mermando con ello componentes esenciales de la calidad de vida como la independencia y la autonomía.

c) Participación social

Los derechos y la participación social se vinculan en dos dimensiones: por una parte, la participación social es un derecho al que pueden acceder todos los miembros de la sociedad y, por la otra, se define como un instrumento de articulación de intereses entre individuos y grupos, que hace posible exigir derechos que no son asegurados por el aparato público. Así, la participación se configura como un instrumento de generación de empoderamiento, de conocimiento de derechos y de construcción de ciudadanía.

La construcción de la ciudadanía es precisamente la vía necesaria para que la protección social y el ejercicio de los derechos se cristalicen. Y los derechos y la protección social, a su vez, proveen el marco desde el cual las políticas públicas se plantean y operacionalizan, es decir, constituyen una guía para determinar el rol del Estado. Pero la ciudadanía solo es posible en una sociedad con individuos que conocen y exigen sus derechos. El empoderamiento hace referencia, entonces, al conocimiento de los derechos y a la capacidad de exigirlos para que el Estado los garantice efectivamente.

Desde su dimensión individual, la participación social podría definirse como el "proceso de interacción personal que consiste en tomar parte activa y comprometida en una actividad conjunta y que es percibida por la persona como beneficiosa" (Monchietti, 2001). En el caso de la población adulta mayor, la participación social no solo se refiere a los estilos de vida de cada persona, también está estrechamente ligada al lugar que la sociedad asigna a quien envejece, es decir, a la imagen social de la vejez.

Cuando los entornos de participación y de vinculación social se establecen como espacios de integración y facilitadores de un envejecimiento activo, constituyen recursos funcionales al logro o incremento de la calidad de vida de las personas. La participación de las personas mayores en las redes sociales les permite acceder a formas de capital social capaces de asociar y movilizar una serie de recursos a los que sería muy difícil acceder sin una participación activa. Por el contrario, cuando no existen instancias de participación, estos potenciales recursos se transforman en barreras y limitaciones para la actividad y el bienestar.

3. Las funciones del SENAMA

El SENAMA tiene entre sus funciones fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas.

A nivel social, los ejes estratégicos de la institución apuntan a inducir un cambio cultural que promueva el respeto a la dignidad de la persona mayor, el ejercicio de sus derechos y su valoración y participación en la sociedad. Respecto a su grupo objetivo en particular, el SENAMA se aboca a promover su participación social y su integración en diferentes redes que mantengan a las personas mayores conectadas y activas en la sociedad; a promover la concientización sobre las diferentes etapas del envejecimiento, y a impulsar la constitución de una Red de Protección Social para el Adulto Mayor, en conjunto con los ministerios, sus secretarías regionales ministeriales y las municipalidades.

4. Dependencias, jerarquía y responsabilidades en el nivel central y subnacional

El SENAMA cuenta con una dirección nacional y un nivel central, radicado en la ciudad de Santiago, Región Metropolitana. Está compuesto por tres divisiones: de Planificación y Desarrollo, de Gestión y Operación Territorial y de Administración y Finanzas. Estas divisiones, a su vez, cuentan con unidades internas. Existen además 15 coordinaciones regionales —una por cada región, que constituye la división administrativa mayor del país—, encabezadas por un coordinador que organiza el trabajo de los profesionales y administrativos de apoyo.

5. Recursos humanos

La estrategia de desarrollo del SENAMA considera el fortalecimiento permanente de sus capacidades humanas, tanto desde el punto de vista de la dotación de funcionarios como del fortalecimiento de sus competencias profesionales. A su vez, es de suma importancia mejorar las competencias de aquellas organizaciones e instituciones que colaboran en la ejecución de las iniciativas programáticas que impulsa el Servicio.

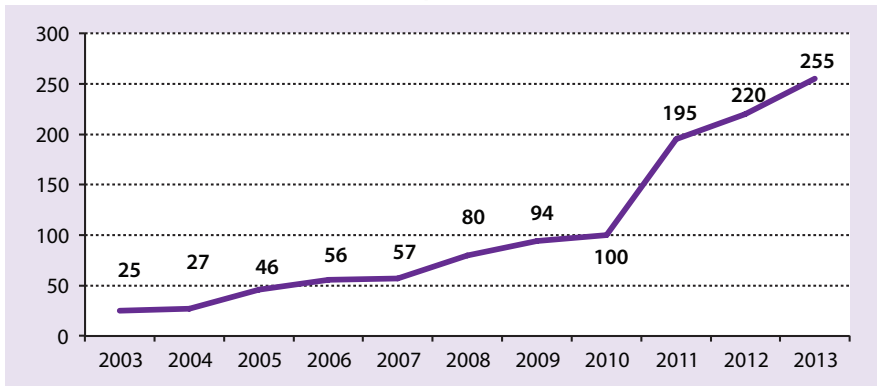
La dotación de personal del SENAMA ha aumentado permanente y significativamente desde su creación, lo que resulta consistente con el

crecimiento de los programas de la institución, el aumento de la cobertura y el consiguiente incremento del presupuesto institucional (véase el gráfico V.4). El 67% del personal corresponde a profesionales, la mayoría de ellos asistentes sociales (42%) y trabajadores sociales (11%). Le siguen en orden de representación sociólogos, psicólogos y administradores públicos. A fin de aumentar las competencias profesionales, cerca del 10% de los funcionarios del Servicio cuenta con estudios de postgrado.

Una dimensión que debe ser analizada en paralelo a la caracterización de la dotación de este Servicio son los esfuerzos de perfeccionamiento de las competencias de sus funcionarios. En este sentido, el SENAMA destina aproximadamente el 1% de su gasto en remuneraciones para la capacitación del personal de las distintas unidades. En esta misma línea, se financia el curso de especialización para cuidadores de personas mayores residentes en establecimientos de larga estadía, iniciativa en la que han participado 230 personas entre 2012 y 2013.

Gráfico V.4

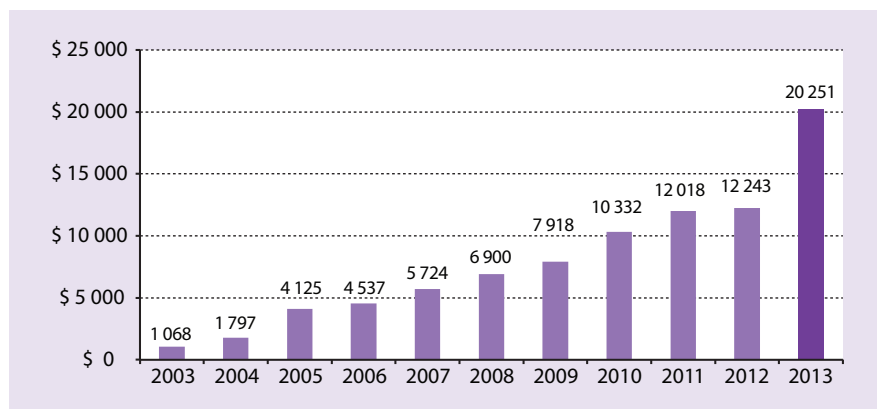
Chile: evolución de la dotación de personal del SENAMA, 2003-2013



Fuente: Unidad de Estudios del SENAMA, sobre la base de datos de la Unidad de Gestión de las Personas, 2013.

6. Presupuesto y fuentes de financiamiento

El SENAMA es un servicio autónomo con patrimonio propio, el cual se administra y discute de manera independiente. Año a año sus directores defienden el presupuesto ante el Congreso Nacional, destacando sus logros y planteando mejoras. En este sentido, desde 2003 a la actualidad se ha logrado aumentar en un 65,4% el presupuesto que se administra anualmente, sin considerar el gasto y la inversión que realizan los otros ministerios y servicios públicos (véanse el gráfico V.5 y el cuadro V.1).

Gráfico V.5**Chile: presupuesto anual del SENAMA, 2003 a 2013***(En miles de pesos chilenos)*

Fuente: Unidad de Estudios del SENAMA, sobre la base de en datos de la División de Administración y Finanzas, 2013.

Cuadro V.1**Chile: fuentes del presupuesto del SENAMA, 2014***(En miles de pesos chilenos)*

Fuente	Ingreso
Aporte fiscal	22 167 078
Libre	21 850 439
Servicio de la deuda externa	316 639
Otros ingresos corrientes	48 156
Recuperaciones y reembolsos por licencias médicas	36 989
Otros	11 167
Total ingresos	22 298 068

Fuente: Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuestos, "Ley de Presupuestos del Sector Público 2014", [en línea] http://www.dipres.gob.cl/594/articles-109104_Ley_de_Presupuestos_2014.pdf.

Nota: Para el cálculo de equivalencias de los valores expuestos en el cuadro, al 30 de diciembre de 2014 el valor del dólar observado según el Banco Central era de 607,38 pesos chilenos.

C. Los objetivos de la política nacional: derechos y protección social como principios de las intervenciones

La *protección social* y el *enfoque de derechos*, como directrices de las políticas públicas, constituyen la expresión de una sociedad democrática que ha decidido garantizar a todos sus miembros igualdad de oportunidades frente a los diversos escenarios de vulnerabilidad existentes para el alcance del bienestar y el aseguramiento de su calidad de vida durante todo el ciclo vital.

La protección social se vincula directamente con la pertenencia efectiva a la sociedad mediante la participación y la inclusión, y con el disfrute efectivo de las condiciones de vida de acuerdo al progreso y al desarrollo del país. La pertenencia a la sociedad, y el consecuente disfrute de sus éxitos, constituyen un derecho inalienable del que todos sus miembros son titulares y, por lo tanto, se puede y debe exigir al Estado, como depositario y responsable del resguardo y cumplimiento de los consensos sociales, la garantía de tales derechos. Desde esta mirada es que se conceptualiza una *protección social fundada en derechos*.

La Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile ofrece una respuesta particular a los desafíos del envejecimiento. Se habla de una política para aludir a un conjunto de orientaciones y acciones del Estado. Esta política es *integral* porque considera los aportes que pueden realizar distintos ministerios y servicios públicos en colaboración con otros actores sociales. Es una política de *envejecimiento* porque responde a procesos dinámicos que ocurren a lo largo del curso de la vida y la historia, y no solamente a la condición estática de ser una persona mayor. Y es una política de envejecimiento *positivo* porque no se limita a solucionar problemas, sino que busca crear un futuro deseable, en el que el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y las personas mayores sean saludables, estén integradas y manifiesten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes. El período de vigencia fijado para esta política se extiende desde 2012 a 2025, año en que las personas mayores serán tantas como los niños y en el que la propia vejez habrá envejecido³⁹.

Esta política se propone tres objetivos generales: proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración a los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo. Estos objetivos generales van acompañados de 13 objetivos específicos, cada uno de los cuales cuenta con una o más metas de envejecimiento positivo que permiten

³⁹ Con esta expresión se alude a un hecho demográfico que es parte del proceso envejecimiento, y que se refiere al aumento de la proporción del grupo de mayor edad (mayores de 75 años) dentro de la propia población adulta mayor.

evaluar su impacto. Para alcanzar estas metas existe un plan de implementación multisectorial, que considera un conjunto de 50 acciones concretas a corto plazo (2012-2014), y una serie de propuestas a materializar a mediano (2015-2019) y a largo plazo (2020-2025).

D. Programas que implementa el SENAMA

El SENAMA y el Estado de Chile diseñan, implementan y evalúan programas que prestan atención a los aspectos más relevantes de la realidad de las personas mayores, las dimensiones en las que ellas enfrentan mayor vulnerabilidad y las herramientas e instrumentos abocados a la protección social y el aseguramiento de sus derechos.

Las acciones y programas implementados en el marco de la política pública para las personas mayores en el país se pueden categorizar en tres dimensiones fundamentales: programas de promoción, programas de atención a la dependencia y acciones enfocadas en la protección de los derechos.

1. Programas de promoción

a) Fondo Nacional del Adulto Mayor para Proyectos Autogestionados

Este programa financia proyectos ideados, formulados y ejecutados por organizaciones de personas mayores de todo el país. El Fondo busca contribuir a la promoción y a la protección de los derechos y a aumentar y mejorar la participación social de las personas mayores, fomentando su autonomía, autogestión y asociatividad. También apela a mejorar la calidad de vida de este grupo etario por medio de su integración social, considerando no solo las carencias, sino también las potencialidades de las personas mayores, como participantes activos en todos los ámbitos de la vida social.

Comenzó a operar en 2003 como experiencia piloto en dos regiones. En 2004 empezó a funcionar en todo el país. El Fondo Nacional del Adulto Mayor financia proyectos en las líneas de voluntariado, actividades productivas, equipamiento o habilitación de sedes, autocuidado, capacitación y recreación, entre otros aspectos. En 2012 participaron en él 188.752 personas mayores (72% mujeres y 22% hombres). El número total de proyectos financiados alcanzó los 3.592.

b) Fondo para Ejecutores Intermedios

Se inició en 2007 y está dirigido a organizaciones e instituciones de derecho público o privado que trabajan con personas mayores y que tienen su personalidad jurídica vigente. Su objetivo central es mejorar las condiciones de vida de este grupo etario a través de la entrega de diversas prestaciones sociales. La acción de este fondo está focalizada en el financiamiento de proyectos destinados a personas mayores con distintos grados de dependencia. En 2012 recibieron financiamiento 34 iniciativas.

c) Programa de Turismo Social

Financia viajes por un día a lugares de interés histórico, cultural y turístico para personas mayores en situación de vulnerabilidad social y con diferentes grados de dependencia. El programa se orienta a hombres y mujeres mayores de 60 años en situación de vulnerabilidad. El propósito es favorecer un estado de bienestar social y personal, tanto en ellos como en sus familias y su entorno social, desde una perspectiva biosicosocial.

El programa se ejecuta en las 15 regiones del país y contempla el financiamiento del traslado, la alimentación, las entradas a museos, entre otros gastos. En 2012 participaron 11.746 personas mayores (54,1% mujeres y 45,9% hombres). Los viajes se realizan entre los meses de noviembre y diciembre, dependiendo de las condiciones de cada región.

Este programa es financiado con fondos propios, establecidos en la Ley de Presupuestos. No existe un proceso de postulación, sino que las personas mayores son seleccionadas por la municipalidad en la que residen, de acuerdo a los requisitos definidos por el SENAMA.

d) Programa de Asesores Seniors

Consiste en que personas mayores voluntarias le entregan apoyo escolar a niños y niñas que cursan entre 1° y 8° año de educación básica, pertenecientes a familias del Programa Puente —las familias más vulnerables de la sociedad chilena— y que presenten bajo rendimiento escolar. El programa contribuye a la integración social de las personas mayores mediante la transmisión de sus conocimientos y experiencia, fomentando el ejercicio de nuevos roles y el desarrollo de relaciones intergeneracionales.

Asesores Senior surgió como una experiencia piloto en 2003, y al año siguiente se comenzó a ejecutar formalmente mediante un convenio de colaboración acordado entre el SENAMA y el FOSIS, que compromete recursos financieros de ambas instituciones.

El apoyo escolar, efectuado por una persona mayor voluntaria, se brinda una vez por semana en la vivienda de los niños, y cada voluntario desarrolla un plan de

trabajo para cada estudiante. Como parte del programa se entregan materiales básicos, tanto para los estudiantes participantes como para los asesores seniors, un estipendio para gastos de locomoción de los voluntarios, además de capacitación y preparación mensual para perfeccionar y renovar la labor que ellos realizan.

El programa ha permitido que los estudiantes aumenten considerablemente su rendimiento escolar, lo que se expresa en que más del 70% de los niños participantes han mejorado sus notas. También se ha ido promoviendo la participación del apoderado y la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje, con la finalidad de que esta labor tenga continuidad una vez que se cierre el programa.

La selección de los asesores senior se realiza en el SENAMA de acuerdo al perfil establecido por el servicio. En 2012 fueron seleccionadas 349 personas mayores, de las cuales el 85% fueron mujeres y el 15% hombres.

e) Programa Vínculos

Se trata de un acompañamiento continuo para las personas de 65 años y más, a quienes se les entregan herramientas psicosociales que permiten fortalecer su identidad, autonomía y sentido de pertenencia.

El programa favorece la articulación de apoyos formales e informales —brindados por la municipalidad, grupos organizados, vecinos, amigos, familiares—, con el propósito de construir una red de protección social para las personas mayores ante el abandono.

Actualmente el programa cuenta con los siguientes componentes:

- Acompañamiento a la trayectoria: se realiza un diagnóstico y se elabora un plan de intervención, para luego hacer un seguimiento de la participación de la persona mayor y finalmente realizar la evaluación de su desempeño y los logros alcanzados.
- Acompañamiento personalizado: fortalece los recursos y habilidades de los usuarios.
- Acompañamiento psicosocial: está enfocado en el reforzamiento y el desarrollo de las capacidades funcionales de las personas para que puedan mejorar sus condiciones de vida.
- Acompañamiento sociolaboral: se enfoca en el desarrollo de habilidades y competencias que permitan a la persona mantenerse activa y fortalecer su inserción laboral.
- Acceso preferente a servicios de apoyo y programas sociales: el proceso se complementa con la habilitación de los usuarios para que puedan acceder a la oferta programática estatal.

- Transferencias monetarias: se otorgan transferencias transitorias, condicionadas y no condicionadas.

El 2012 fueron beneficiadas con esta iniciativa 10.353 personas mayores, el 63% de ellas mujeres y el 37% hombres.

f) Programa Escuela de Dirigentes

Busca formar a líderes mayores, desarrollando las competencias de los dirigentes y el acceso a la información de la oferta pública nacional y regional, posibilitando así la inclusión y participación activa de este grupo etario.

El programa se desarrolla en dos líneas básicas:

- Información sobre derechos, oferta pública y estimulación de la participación de nuevos dirigentes regionales y provinciales. Para ello se realizan las Jornadas por el Derecho a Saber, actividades informativas orientadas a socializar conocimientos respecto a temáticas importantes para las personas mayores organizadas. Se realizan a nivel provincial y regional. Participan dirigentes pertenecientes a uniones comunales, clubes y asociaciones de personas mayores de la región en la que se desarrolla la jornada.
- Consejos Asesores Regionales de Mayores: son organismos asesores del SENAMA, formalizados mediante el decreto presidencial N° 008/2008. Están conformados por dirigentes mayores representantes de uniones comunales, clubes y asociaciones de personas mayores elegidos democráticamente por sus pares, en las 15 regiones del país. Las principales acciones que realizan los consejos son el apoyo al diseño, el desarrollo y la organización en cada región de las Jornadas por el Derecho a Saber; acciones de control ciudadano que permitan velar por el cumplimiento de la oferta pública y privada dirigida a las personas mayores, para prevenir y corregir posibles errores; la convocatoria a asambleas ordinarias y generales para abordar temas que afectan positiva o negativamente la vida de las personas mayores, en el marco de la propuesta de iniciativas que fomenten una mejor calidad de vida.

El 2012 fueron usuarios del programa 12.444 personas mayores, 71% mujeres y 29% hombres. Las actividades llevadas a cabo fueron: 15 jornadas regionales, 106 jornadas provinciales, un encuentro nacional, 53 jornadas formativas y 12 encuentros comunales.

2. Programas de atención a la dependencia

a) Establecimientos de larga estadía

El programa nació de un convenio de cooperación firmado entre el MINVU y el SENAMA, que hasta 2012 había permitido la construcción de 12 establecimientos de larga estadía para adultos mayores, con alrededor de 600 plazas disponibles. Para la operación de estos establecimientos el SENAMA traspasa la administración a organizaciones sin fines de lucro.

Estos recintos constituyen una solución habitacional para personas mayores en situación de vulnerabilidad que requieren servicios de apoyo y cuidado, considerando sus condiciones de funcionalidad y sus niveles de dependencia.

Las residencias colectivas contemplan un plan sociosanitario para la atención de los residentes, que es diseñado y ejecutado por las entidades operadoras para la satisfacción de sus necesidades básicas, la recuperación y mantención de sus funcionalidades y la promoción de su calidad de vida. Este plan se sustenta en orientaciones técnicas que brinda el SENAMA, contenidas en la Guía de Operación de Residencias Colectivas.

b) Programa de Cuidados Domiciliarios

Consiste en un servicio de asistentes domiciliarios capacitados para entregar apoyo sociosanitario a las personas mayores en su hogar, manteniéndolas en sus casas el mayor tiempo posible, insertas en su comunidad y ejerciendo sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida y entregar alivio y respiro a su cuidador principal.

Está orientado a personas mayores con dependencia moderada a severa que residan en la comuna en la que se implementa el programa, que cuenten con un cuidador principal —familiar, amigo o vecino que presta cuidados en forma regular y permanente— acreditado mediante un informe social, y que pertenezcan a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad según la Ficha de Protección Social⁴⁰ o el instrumento que la reemplace, además del informe social otorgado por el o la asistente social de su comuna.

El programa entrega la prestación individualizada de un asistente domiciliario, que se planifica para cada caso de acuerdo a la situación personal, familiar y social del beneficiario. El número de personas mayores a cargo del asistente

⁴⁰ Es el instrumento de caracterización que utiliza el Estado chileno para "identificar y priorizar a la población sujeto de beneficios sociales, considerando la vulnerabilidad o el 'riesgo' de estar o caer en situación de pobreza". Esta ficha es la puerta de acceso a todas las prestaciones sociales que otorga el Estado (en línea, <http://www.fichaproteccionsocial.gob.cl/sobre-ficha/sobre-la-ficha-0>).

domiciliario no debe superar los 10 beneficiarios. La cobertura para este programa es de 1.200 personas mayores anuales.

Los asistentes domiciliarios proporcionan prestaciones tales como el acompañamiento y la ayuda en las actividades de la vida diaria; la implementación de técnicas de confort e higiene; la alimentación por vía natural y el control de signos vitales (presión, pulso, frecuencia cardíaca); la orientación sobre acciones preventivas ante accidentes; primeros auxilios, actividades cognitivas, ocupacionales y de recreación; la orientación y coordinación respecto de la participación en redes de servicios sociales, centros de salud, juntas de vecinos, clubes, entre otros, y actividades de autocuidado para el cuidador.

El programa lo llevan a cabo instituciones sin fines de lucro con experiencia en el desarrollo de iniciativas dirigidas a las personas mayores. Los ejecutores deben presentar un proyecto de intervención que considere las dimensiones sanitarias y sociales definidas por el SENAMA y especificar el tipo y el número de prestaciones que otorgarán.

c) Programa de Centros de Día

El programa, creado en 2013, busca atender en recintos de jornada diurna a 1.200 personas mayores en riesgo de dependencia o en situación de dependencia leve y vulnerabilidad, prestándoles servicios sociosanitarios y de apoyo familiar preventivo, atención a necesidades personales básicas, y realizando actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo, favoreciendo su autonomía, independencia y permanencia en su entorno habitual.

Está orientado a personas mayores con carencia de servicios de cuidado y apoyo, que tengan una dependencia leve y residan en la comuna donde se implementa el programa, que pertenezcan a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad según la Ficha de Protección Social o el instrumento que la reemplace, que no residan en un establecimientos de larga estadía y que no sean beneficiarios del programa Vínculos.

Los centros diurnos ofrecen servicios sociosanitarios durante el día, además de apoyo familiar preventivo, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo. Se consideran acciones concretas de estimulación cognitiva y psicomotriz, desarrollo de habilidades psicosociales, de estilos de vida saludable y apoyo familiar. Funcionan en espacios físicos especialmente acondicionados para las personas mayores, con características de accesibilidad universal. Los centros diurnos también ofrecen atención especializada a través de un equipo profesional con formación gerontológica, que elabora y dirige un plan integral individualizado.

d) Subvención a establecimientos de larga estadía para adultos mayores sin fines de lucro

Mediante este programa se destinan recursos para apoyar a alrededor de 6.000 personas en situación de vulnerabilidad o dependencia que residan en establecimientos de larga estadía para adultos mayores, administrados por instituciones públicas (incluidos los municipios) y privadas sin fines de lucro, orientadas a acoger y brindar atención especializada a las personas mayores que la requieran.

Para optar a este fondo se participa en concursos públicos mediante la presentación de proyectos de apoyo directo a la persona mayor. Una vez adjudicados, se transfieren los recursos a través de convenios firmados entre el SENAMA y la institución adjudicataria.

Las iniciativas de apoyo directo contempladas son aquellas que brindan servicios dirigidos a las personas mayores beneficiarias, y que consideran la satisfacción de necesidades básicas como el alojamiento, la alimentación, la atención médica, estrategias de integración a la comunidad, de protección de sus derechos y, en general, servicios de promoción del envejecimiento activo.

e) Programa de Formación a Cuidadores

Se desarrolla e implementa un curso de capacitación dirigido a asistentes domiciliarios para personas mayores en diversas instituciones de formación. El programa tiene como principal objetivo contar con personas que dispongan de las competencias necesarias para brindar una atención de calidad a las personas mayores beneficiarias del programa estatal de cuidados domiciliarios.

3. Acciones enfocadas en la protección de derechos

a) Programa de Viviendas Tuteladas

Está enfocado en personas mayores autovalentes que requieren una solución habitacional. El MINVU destina recursos para financiar la construcción de los proyectos aprobados y, una vez concluidas las obras, son entregadas en comodato al SENAMA, quien a su vez traspasa la administración a entidades sin fines de lucro.

Este programa, que se encuentra al alero del Fondo de Servicios de Atención del Adulto Mayor, promueve un plan de intervención social mediante convenios con municipalidades para la atención social directa de las personas mayores, la coordinación de servicios domiciliarios en el ámbito de la salud, la promoción de su participación y el acceso a los bienes y servicios de la red social y gubernamental a nivel local. En 2012 hubo 798 personas mayores usuarias de estas viviendas, 53% mujeres y 47% hombres.

b) Programa contra el Abuso y el Maltrato hacia el Adulto Mayor

Este programa, que comenzó a ejecutarse en 2012, busca contribuir a la promoción y el ejercicio de los derechos de las personas mayores, a través de la prevención, la detección y la atención del maltrato que afecta a este grupo etario. Esta acción se propone promover la generación de conocimientos en torno a la violencia, el maltrato y el abuso hacia la persona mayor; desarrollar estrategias de prevención y difusión de estas actitudes y conductas; ejecutar acciones de atención social integral de los casos de maltrato hacia personas mayores, brindar asesoría legal y facilitar el acceso expedito a la justicia en estos casos.

Las principales acciones desarrolladas desde este programa, que cuenta con fondos propios establecidos en la Ley de Presupuesto, son:

- Atención biopsicosocial integral de profesionales contra el maltrato y atención ciudadana al adulto mayor desde el SENAMA.
- Gestión de casos sociales, en conjunto con los dispositivos y organismos existentes en el territorio a escala regional y local.
- Conformación y seguimiento de la Red Regional de Prevención y Atención del Maltrato al Adulto Mayor desde junio de 2012, a través de una mesa de trabajo con los organismos más relevantes que la componen.
- Liderazgo en la implementación de acciones de prevención, sensibilización, concientización, visibilización y capacitación en torno al fenómeno del abuso, el maltrato y la violencia hacia las personas mayores, tanto las derivadas desde el nivel central como las propuestas desde las regiones.
- Participación en las instancias de capacitación solicitadas desde la coordinación nacional del programa.
- Creación de mesas de trabajo regionales en las que participan organismos, servicios e instituciones públicas y privadas que trabajan en la prevención y la atención del maltrato. El objetivo de estas mesas es generar espacios de difusión de los derechos de las personas mayores y ejecutar acciones de visibilización, prevención y concientización respecto del fenómeno.

En 2012 el programa benefició a 10.026 personas mayores, de las cuales el 68% fueron mujeres y el 32% hombres.

E. Análisis de la trayectoria y experiencia de la institución

1. La consolidación progresiva de un trayecto institucional

En Chile existe una amplia trayectoria en relación a los desafíos que plantean el envejecimiento de la población y la garantía de los derechos de las personas mayores. En el marco de esa trayectoria histórica, el SENAMA ha experimentado un proceso de desarrollo institucional en el que se ha fortalecido en materia de recursos humanos, formulación y coordinación de políticas e implementación de nuevos programas, organización y descentralización.

El país no cuenta con una ley integral dirigida a las personas mayores, por lo que en la mayoría de los casos se rige por normas generales, tanto constitucionales como legales y reglamentarias. Sin embargo, uno de los avances importantes en materia legislativa fue la aprobación de la Ley 20.427, en marzo de 2010, que modificó tres cuerpos normativos diferentes: la Ley de Violencia Intrafamiliar, la Ley de Creación de Tribunales de Familia y el Código Penal. Estas modificaciones tuvieron como objeto principal incluir como sujeto vulnerable específico a la persona mayor en casos de violencia intrafamiliar, abandono y abuso patrimonial. También en el ámbito legislativo se formó en 2010 la Comisión Especial del Adulto Mayor en la Cámara de Diputados, un espacio institucional que en un principio fue transitorio, pero a partir de 2011 tiene carácter permanente.

En el ámbito de la protección internacional de los derechos de las personas mayores, Chile ratificó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el 10 de febrero de 1972, que entró en vigencia el 27 de mayo de 1989, fecha en la que se publicó en el Diario Oficial⁴¹.

En términos generales, Chile cuenta con una institucionalidad específica responsable de las políticas dirigidas hacia la población adulta mayor, el SENAMA, que vela por la protección de sus derechos. Si bien el organismo no tiene facultades específicas de defensa jurídica de estas personas, coordina, gestiona y ejecuta una serie de programas que apuntan al objetivo general de reconocimiento y realización de sus derechos.

⁴¹ En el informe de Chile sobre la aplicación del Pacto, elaborado en 2003 y presentado en el Período Sustantivo de Sesiones de 2004, se informó sobre la situación de las personas mayores en los párrafos 101 al 124, de acuerdo a lo establecido en la Observación General N° 6 (1995) del Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

2. Una gestión multisectorial para un envejecimiento saludable, activo y positivo

Para cumplir con los objetivos del SENAMA, y específicamente con los de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, se requiere un esfuerzo multisectorial. En este sentido, los objetivos específicos de la política se agruparon en tres grandes líneas de acción interrelacionadas: envejecimiento saludable, activo y positivo.

La primera línea de acción se orienta a promover el *envejecimiento saludable* e incluye compromisos del programa Elige Vivir Sano, del Ministerio de Salud y del Ministerio de Deportes, entre otros. Entre las acciones de corto plazo se destacan por su escala nacional la promoción de prácticas de vida saludable alineadas con la estrategia sanitaria 2011-2020, la realización de talleres y eventos deportivos para personas mayores y la habilitación de recintos deportivos de uso preferente para este grupo etario. Tomando en cuenta que no todas las personas mayores pueden realizar deportes, también se han establecido compromisos para efectuar otras acciones en el corto plazo. En este sentido, se ha instalado progresivamente un modelo de cuidado integral para las personas mayores, ampliando la cobertura del Examen Médico Preventivo (EMPAM), instalando gradualmente centros diurnos con un enfoque de prevención sociosanitaria; instaurando cuidados domiciliarios y capacitando a personas para que realicen esa atención a domicilio, y por último, entregando una subvención per cápita para personas mayores institucionalizadas en establecimientos de larga estadía.

La segunda línea de acción está orientada a promover el *envejecimiento activo*, e incluye compromisos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones y el MINVU, entre otros. Las acciones de mayor alcance para promover la vida activa incluyen, entre otras, la disminución focalizada de la cotización en salud, la capacitación laboral de mujeres y hombres mayores, la operación de servicios de transporte para personas mayores en zonas aisladas y un subsidio a la vivienda para familias que quieran vivir con la persona mayor.

La tercera línea de acción se orienta a promover el *envejecimiento positivo*, e incluye compromisos del Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Ministerio de Justicia, el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio del Interior, la Secretaría General de la Presidencia y el Ministerio de Economía, entre otros. Los compromisos de corto plazo más significativos incluyen la prevención y atención del maltrato, combinando la realización de estudios con la atención mediante líneas telefónicas especialmente habilitadas, modificaciones legales y atención especializada en la Corporación de Asistencia Judicial. Estas medidas han

beneficiado a todas las personas mayores, especialmente a las que han sido víctimas de cualquier tipo de maltrato, activo o pasivo.

En síntesis, la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile ha generado un marco de acción con distintas orientaciones, que cuenta con líneas de trabajo concretas, muchas de ellas de alcance universal. Es importante destacar que todas las acciones comprendidas son costo-efectivas y, directa o indirectamente, contribuyen a prevenir y postergar la dependencia, mejorar la participación e incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores.

a) Participación y exigibilidad de derechos

Las políticas públicas deben ser conocidas por la sociedad, especialmente por quienes son sus destinatarios. Es vital que se conozcan la oferta de los servicios institucionales disponibles, las garantías de protección social a las que se tiene derecho, el control social que puede y debe ejercerse, las iniciativas de transparencia en la gestión que pueden utilizarse y las instancias de participación ciudadana que pueden aprovecharse. Para el Estado de Chile, la participación se define como la incorporación de las personas, asociadas o no, al diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas, a través de los mecanismos institucionalizados por el Estado, que permiten a los ciudadanos y ciudadanas incidir y ejercer control social en períodos, espacios territoriales y políticas públicas específicas. Participar es un proceso de interacción personal que consiste en tomar parte activa y comprometida.

Las relaciones sociales de las personas mayores suelen experimentar una serie de cambios caracterizados por una disminución de las actividades sociales, sumada muchas veces a un deterioro de la capacidad comunicativa. En este sentido, la participación mejora su autoestima, a la vez que las organizaciones de mayores les entregan la posibilidad de pertenecer a un grupo que les brinda identidad y estatus social, lo que les permite ser reconocidas y, al mismo tiempo, exigir sus derechos en relación con sus necesidades y problemáticas.

En este sentido, y en cumplimiento de la Ley 20.500, el Instructivo Presidencial de Participación y la Norma de Participación Ciudadana del SENAMA, se han desarrollado en la institución una serie de metodologías participativas, de diálogo e intercambio de experiencias que han permitido que las personas mayores se informen y empoderen sobre el envejecimiento positivo, los liderazgos participativos, las políticas públicas y los programas que las benefician. Estas acciones comprenden la realización de cuentas públicas anuales, la labor de los Consejos Asesores Regionales de Mayores, la existencia de una plataforma digital participativa e interactiva, la gestión de un Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, y el acceso a la información de la administración del Estado por medio de la Ley 20.285.

b) Investigación y construcción de teoría

La generación de conocimientos relativos a la vejez y al envejecimiento es un instrumento imprescindible a la hora de idear e implementar programas y políticas para la población adulta mayor. Disponer de datos, tanto de orden cuantitativo como cualitativo, sobre las condiciones de vida de este grupo a nivel nacional y local, permite contar con una base de información representativa de realidades que son complejas y que varían de un territorio a otro. En este sentido, una de las características principales del envejecimiento y la vejez es su heterogeneidad. La disponibilidad de esta información, por lo tanto, permite el diseño de programas y políticas comprehensivas, que apoyan la toma de decisiones sobre bases sólidas. Esta es una tarea en la que el SENAMA está comprometido, lo que se refleja en el diseño y la ejecución tanto de estudios propios como en coordinación con otros organismos del Estado, organizaciones internacionales, universidades y centros de pensamiento.

En el SENAMA se ha priorizado la generación de conocimientos, incorporando esta necesidad en la definición estratégica del organismo. La realización de estudios, la sistematización y evaluación de los programas que se ejecutan y la provisión sistemática *de* información para la toma de decisiones constituyen elementos fundamentales para el Servicio, y tienen por propósito otorgarle mayor pertinencia y calidad a su accionar, anticipándose a los desafíos que el proceso de envejecimiento del país instala como prioridades para las políticas públicas.

El tránsito hacia la protección social implica hacerse cargo de múltiples dimensiones de riesgo (discapacidad, dependencia, maltrato, vivienda, salud, ocio, trabajo, entre otras), por ello, se ha hecho necesario llevar adelante estudios relativos a todos los ámbitos en los que las personas mayores se encuentran desprotegidas, para construir una apreciación fidedigna del entorno social y de las características de los sujetos de las políticas, con el propósito de generar intervenciones comprehensivas y efectivas.

Por otra parte, el conocimiento y las lecciones que se pueden extraer de la evaluación y el seguimiento de los programas y planes que se implementan son vitales a la hora de generar modelos de intervención que resuelvan los errores encontrados y, al mismo tiempo, detecten, sistematicen y repliquen los mecanismos mediante los cuales se lograron resultados e impactos positivos.

Para este propósito el SENAMA cuenta con la Unidad de Estudios, que se ocupa de generar y sistematizar información, diseñar y desarrollar estudios por sí o a través de otros y prestar asistencia técnica cuando es requerida. Esta unidad ha desarrollado una serie de estudios centrados en diversas temáticas, dentro de las que se encuentran la dependencia, el maltrato, la situación de las personas mayores en los establecimientos de larga estadía, los roles sociales que

cumplen grupos específicos, la inclusión y la exclusión social y el análisis de las condiciones y expectativas de las personas mayores en el ámbito laboral, entre otras (Chile, SENAMA, 2007a y b, 2009 y 2012; Chile, SENAMA y Universidad de Chile, 2011; CELADE-CEPAL y SENAMA, 2007).

F. Conclusiones en clave de desafíos

El SENAMA, institución abocada al diseño y la coordinación de las políticas públicas de envejecimiento y vejez en Chile, ha crecido sistemáticamente en materia de recursos humanos, presupuesto, capacidad de coordinación y generación de nuevas intervenciones para hacer frente al cambio demográfico y sus consecuencias. La institución también ha logrado instalar la temática en la agenda pública, consolidando su accionar a través del desarrollo e implementación de la Política Integral de Envejecimiento Positivo.

Entre los desafíos que se delinearán en el horizonte futuro del organismo se advierte la necesidad de continuar avanzando en la prevención del maltrato, la intervención diferenciada de acuerdo al género, la descentralización de la gestión y la intervención de acuerdo a las particularidades territoriales y locales, así como la generación de líneas de base para la evaluación comprensiva de los programas. Además es preciso abordar la problemática del deterioro cognitivo y las demencias desde una perspectiva integrada, que incluya la dimensión familiar y local. Finalmente, se requiere avanzar en la superación de los prejuicios y estereotipos asociados a la vejez, que muchas veces generan reacciones ambivalentes frente a las personas mayores, exclusión y fragilización de los vínculos intergeneracionales.

Para todo lo anterior, es evidente la necesidad de contar con un presupuesto que se robustezca año a año para sustentar las acciones y los programas que ejecuta el SENAMA, tal como ha ocurrido con otras políticas sectoriales, como las de salud y previsión social. Es de vital importancia lograr la universalidad de los beneficios que se otorgan desde una mirada inclusiva de derechos, debido a que en esta etapa de la vida las características de la vulnerabilidad y la pobreza se modifican. Por esta razón, no solo se debe considerar el ingreso como un elemento articulador del acceso a los beneficios sociales, además es preciso atender a la condición de vejez, que muchas veces exige miradas globales e integrales, con intervenciones que alcancen a todas las personas que componen este grupo etario.

Bibliografía

CELADE-CEPAL (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013), *América Latina y el Caribe. Observatorio demográfico N° 12. Proyecciones de población* (LC/G.2569-P), Santiago.

____ (2012), "Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100. Revisión 2012", [en línea] http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm.

____ (2006a), *Boletín Envejecimiento y Desarrollo en América Latina* N° 4, Santiago, [en línea] <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/36671>.

____ (2006b), *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* (LC/W.113), Santiago.

CELADE-CEPAL y SENAMA (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Servicio Nacional del Adulto Mayor) (2007), *Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile*, Santiago, CEPAL.

Chile, Ministerio de Desarrollo Social (2012), *Encuesta Nacional CASEN 2011*, Santiago.

Chile, SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) (2012), *Estudio de prevalencia del maltrato en la región de Valparaíso*, Santiago.

____ (2009), *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*, Santiago.

____ (2007a), *Estudio sobre el posicionamiento del valor social de los adultos mayores en los textos de educación básica*, Santiago.

____ (2007b), *Estudio Situación de los cuidadores domiciliarios de los Adultos Mayores dependientes con pensión asistencial*, Santiago.

Chile, SENAMA y Universidad de Chile (2011), *Segunda encuesta de inclusión y exclusión social del adulto mayor en Chile. Opiniones, expectativas y evaluaciones de la población chilena*, Santiago.

INE Chile (Instituto Nacional de Estadística) (2002), "Censo Nacional de Población y Vivienda 2002", Santiago.

Monchietti, Alicia (2001), "Representaciones sociales que inciden sobre las formas de envejecimiento femenino", ponencia presentada en la IV Reunión de Antropología del Mercosur, Curitiba, Brasil, noviembre.

Rodríguez Vignoli, Jorge (2000), "Vulnerabilidad demográfica, una faceta de las desventajas sociales", serie *Población y desarrollo* N° 5 (LC/L.1422-P), Santiago, CEPAL.

VI. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de la Argentina

*Luciano Di Cesare*⁴²

*Teresita Ithurburu*⁴³

A. Orígenes e historia de la institución: concretando utopías

El 13 mayo de 1971, con la sanción de la Ley 19.032, se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), una entidad especializada en la atención de las personas mayores, sustentada en la decisión de la sociedad argentina de establecer, mediante el aporte de los trabajadores activos, un sistema de protección de este segmento de la población que le brinde servicios sociales y sanitarios de manera integral. Era un momento en que “la mayoría de los jubilados sufría graves problemas asistenciales, ya que carecían de obra social o los que la tenían se encontraban con un trato de segunda, porque demandaban por su atención un gasto elevado en relación con el que generaban los trabajadores en actividad” (Clarín Digital, 1997). Así, se creó una organización pionera y precursora a nivel nacional, dado que en esa época no era habitual plantear políticas de salud específicas para las personas mayores. De allí el rol histórico del organismo.

Las crónicas de los dirigentes de aquel entonces dan cuenta de que, pocos meses después de su creación, cuando el INSSJP-PAMI contaba con 100 trabajadores, se anhelaba colocarlo entre las instituciones permanentes del país (Imaz, 1996), una utopía entonces, que décadas más tarde se está concretando en una institución con aproximadamente seis millones de afiliados y más de 10.000 trabajadores.

Durante los primeros cinco años de existencia el Instituto no tenía dependencias en el interior del país, y únicamente prestaba sus servicios en la Capital Federal,

⁴² Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), 2007-2015.

⁴³ Titular de la Unidad de Desarrollo Estratégico y Gestión para la Calidad del INSSJP-PAMI, 2010-2015.

hoy Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A partir de 1976 empezó a contar con una agencia o sucursal en cada provincia. Por entonces, la organización operaba mediante la firma de convenios globales con las federaciones médicas, asociaciones de obras sociales o municipios que se encargaban de prestar los servicios médicos, mediante los recursos que recibían del Instituto.

En las décadas siguientes la institución se consolidó y se reveló su decidido impacto en las políticas sanitarias y sociales dirigidas hacia las personas mayores. Se creó el Programa de Atención Médica Integral, que le valió la instauración del nombre de PAMI como marca institucional: INSSJP-PAMI. También creció su representatividad administrativa en todo el país, creándose agencias en las localidades de cada provincia. Mientras, se experimentaron épocas de desarrollo de la prestación de los servicios y otras de retracción, como también dificultades para garantizar la transparencia y el control de los fondos.

La crisis que se vivió en el país en 2001 fue la antesala de la profundización del carácter único del Instituto, ya que en 2002 su ley de creación fue modificada por una nueva norma, la Ley N° 25.615, que estableció que los servicios del INSSJP-PAMI fueran considerados de interés público con la finalidad de otorgar a los jubilados, pensionados y a su grupo familiar prestaciones sanitarias y sociales integrales, integradas y equitativas tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de su salud. Esta nueva norma se enfoca en la organización en torno al paradigma del cuidado de la salud, abandonando el de la mera atención de la patología, y con ello interpela los estereotipos que vinculan la vejez únicamente a la enfermedad.

En 2003 se estableció como máxima autoridad de la institución un Órgano Ejecutivo de Gobierno, integrado por un Director y un Subdirector Ejecutivos designados por el poder ejecutivo nacional, además de una Sindicatura General. Al año siguiente se inició un profundo proceso de transformación que llevó al INSSJP-PAMI a un cambio de su sistema prestacional, tendiente a eliminar la intermediación e institucionalizar prácticas de transparencia mediante contrataciones directas de los servicios. En este marco, en 2005 se dictó la Resolución N° 284, que aprobó el Modelo Prestacional Socio-comunitario de Atención Médica y otras Prestaciones Asistenciales, puntapié inicial a partir del cual se desarrollaron tiempo después los programas de protección social y sanitaria, que rigen fundamentalmente desde 2008.

A partir de ese mismo año el aumento del acceso a los servicios ha sido constante, y ha estado acompañado de la sostenibilidad institucional. El nombre de PAMI se adaptó a los nuevos objetivos institucionales, y a partir de 2009 la sigla modificó su significado: "Por una Argentina con Mayores Integrados", poniendo en evidencia que para mejorar la calidad de vida de las personas mayores no solo es importante la asistencia médica, sino que también es indispensable su

integración a la sociedad, además de procurar e incentivar la independencia, la autonomía y su dignidad en la vida comunitaria.

B. Estructura institucional

1. La adscripción institucional actual

El INSSJP-PAMI es un ente nacional, público, con jerarquía de Secretaría de Estado. Su máxima autoridad es el Órgano Ejecutivo de Gobierno, a cargo de la Dirección Ejecutiva, con sede en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su facultad legal es, entre otras, la de “formular y diseñar políticas globales en materia sanitaria y social, garantizando la equidad en la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos por el Instituto en todo el territorio nacional” (artículo 4 de la Ley 25.615).

El Director y el Subdirector Ejecutivos, que componen el Órgano Ejecutivo de gobierno del INSSJP-PAMI, son designados por la Presidencia de la Nación, de modo que las políticas diseñadas e implementadas desde el Instituto, como actor estratégico, participan de las políticas de gobierno hacia las personas mayores desarrolladas a nivel nacional.

Se trata de un ente autárquico y autónomo: lo primero porque cuenta con un presupuesto propio y poder de compra, tanto para las contrataciones como para el desarrollo de los servicios, siempre adaptándose a las realidades y costumbres regionales. Lo segundo, porque es la Dirección Ejecutiva la que, mediante resoluciones, formula las políticas que implementa en todo el país mediante las agencias locales, a la vez que designa a su personal, establece los reglamentos que regulan la vida interna del Instituto y su régimen de compras.

2. Población objetivo: los alcances de una política de inclusión

El INSSJP-PAMI es la mayor obra social del país, y además es única en su rubro porque se especializa en las personas mayores. Brinda servicios sociales y sanitarios a más de 4,6 millones de afiliados considerados como “titulares de derechos”⁴⁴: los jubilados y pensionados del régimen nacional contributivo, los veteranos de la guerra de Malvinas y sus grupos familiares.

⁴⁴ El INSSJP-PAMI ha reemplazado el concepto de “beneficiario” por el de “titular de derecho” para hacer hincapié en que las personas mayores no son objeto de prácticas asistencialistas sino que son sujetos con capacidad plena para el ejercicio de sus derechos (Huenchuan, 2009). El Instituto asume así obligaciones en pos de los derechos de los afiliados, a saber: i) obligación de respetar: los afiliados tienen derecho a recibir un trato cortés por parte de las autoridades y del personal, con asesoramiento adecuado sobre procedimientos

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 existían en ese momento en Argentina 5,7 millones de personas mayores de 60 años, las que representaban un 14,3% de la población total (40.117.096 personas). Según las proyecciones del CELADE-CEPAL se estima que la población del país en 2015 sería de 42.676.138, con 6.547.421 personas de 60 años y más, es decir que este grupo etario constituiría un 15,3% de la población total (CELADE-CEPAL, 2012).

El 78% de la población argentina de 65 años y más está afiliada al INSSJP-PAMI. En el grupo de 80 años y más, en tanto, el 94% se encuentra en esa condición (véase el gráfico VI.1). Este es precisamente el subgrupo etario que más creció en la última década, y el que más cuidados sanitarios y sociales requiere.

En 2005, mediante la Política de Inclusión Previsional establecida por el Decreto Nacional N° 1454, se incorporó al régimen de seguridad social a aquellos ciudadanos que se hallaban fuera del sistema jubilatorio. Estas personas mayores pudieron acceder a la jubilación gracias a la flexibilización de los requisitos de ingreso al sistema contributivo. Esta acción resultó una medida de acción positiva en favor de este grupo social, cumpliendo así lo que se prevé en el artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional⁴⁵. La medida alcanzó justamente a quienes en razón de la informalidad laboral o de la estructura familiar vigente (especialmente las mujeres) habían quedado sin protección para su vejez.

Este panorama refleja una clara política nacional de inclusión, de la que el INSSJP-PAMI es protagonista junto a la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES). Mientras que esta última otorga las jubilaciones, el INSSJP-PAMI brinda los servicios sociales y sanitarios. De este modo, se ha incrementado efectivamente la protección de las personas mayores en el país, fortaleciendo la incidencia del Instituto en las políticas dirigidas a ellas. Esta medida nacional, que beneficia a quienes componen este grupo etario, es una clara estrategia de reducción de la pobreza y de estrechamiento de las brechas de género, puesto que de esas nuevas afiliaciones aproximadamente dos terceras partes correspondieron a mujeres.

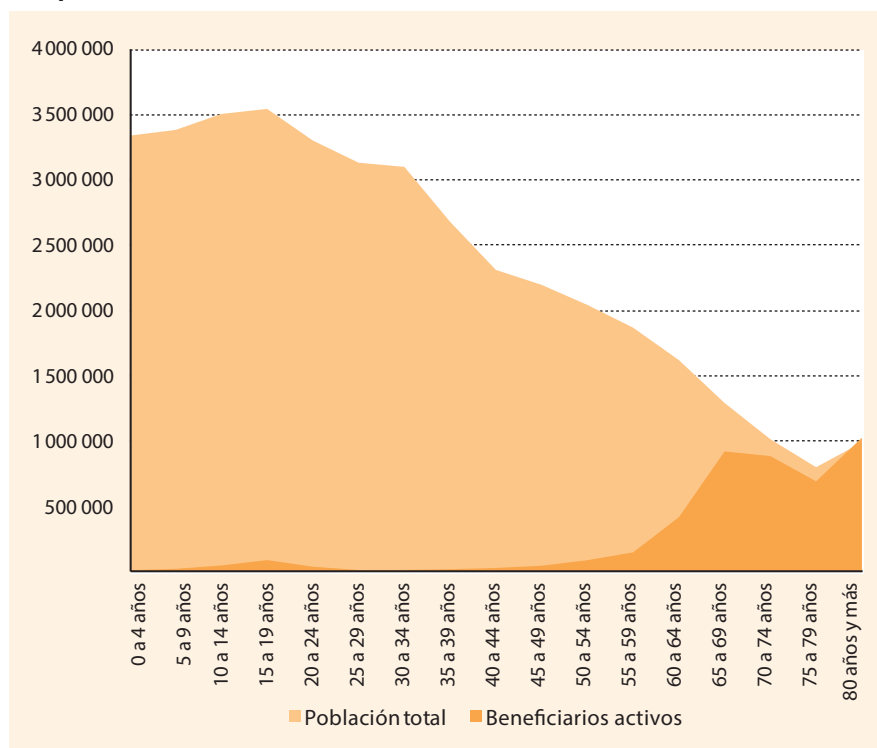
e información; ii) obligación de proteger: tienen derecho a recibir prestaciones integrales y humanizadas, acordes a sus necesidades; iii) obligación de promover: tienen derecho a recibir todas las prestaciones que brinda el INSSJP-PAMI en forma accesible, eliminando toda forma de discriminación y reconociendo la compensación de inequidades para alcanzar el mismo tipo y nivel de servicios. De esta conceptualización del afiliado se derivan los principios de las políticas que se detallan más adelante.

⁴⁵ El artículo 75, que describe las atribuciones del Congreso, establece en su artículo 23 que una de ellas es: "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".

Esta acción fue reiterada en 2014 mediante la Ley de Moratoria Previsional N° 26.970, que nuevamente amplió la posibilidad de jubilación a quienes llegan a la edad requerida para hacerlo pero no tienen aportes suficientes. Como consecuencia de todas estas medidas, desde 2005 hasta 2015 el padrón del INSSJP-PAMI se incrementó en aproximadamente dos millones de afiliados.

Gráfico VI.1

Argentina: cantidad de beneficiarios del INSSJP-PAMI en relación a la población nacional, 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INSSJP-PAMI.

3. Las funciones de una institución especializada en la salud de las personas mayores

El Instituto es un gestor de políticas para la salud de las personas mayores, concebidas integralmente y no desde la mera atención de la enfermedad. Sus funciones tienen sustento legal en el artículo 2 de la Ley 25.615, que dispone que se deben “otorgar prestaciones sanitarias, y sociales integrales, integradas y

equitativas tendientes a la promoción, prevención, protección y recuperación y rehabilitación de la salud, organizadas en un modelo prestacional que se base en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia, que respondan al mayor nivel de calidad disponible para todos los afiliados del Instituto, atendiendo a las particularidades e idiosincrasias propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones del país”.

En el marco de la política de calidad implementada a partir de 2010 se definió como misión del Instituto la de brindar alivio y contención a los afiliados de la manera más eficaz y eficiente posible, para mejorar su calidad de vida. La visión que sustenta al INSSJP-PAMI, en tanto, es ser una institución rectora y precursora en brindar servicios sanitarios y sociales para la integración de las personas mayores en la Argentina. Esta visión se sustenta en el hecho que el INSSJP-PAMI dicta sus propias políticas y programas, los que implementa en todo el país no solo como gestor operativo, también con capacidad de rectoría, puesto que bajo la potestad de su autonomía influye decididamente en la articulación, generación y sostenibilidad de servicios sanitarios y sociales en todo el país. Por este motivo, el Instituto es una organización especializada con características únicas, que constituye un instrumento eficiente para adaptarse a los retos de la progresividad del envejecimiento poblacional de la Argentina.

Para su funcionamiento, el INSSJP-PAMI contrata los servicios de terceros (aproximadamente 20.000 efectores públicos y privados) mediante contratos directos legalmente formalizados. Solo cuenta con tres efectores sanitarios propios: dos hospitales en Rosario (provincia de Santa Fe) y uno en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A su vez, posee cinco hogares de residencia de larga estadía y un servicio de urgencias y emergencia para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y sus alrededores.

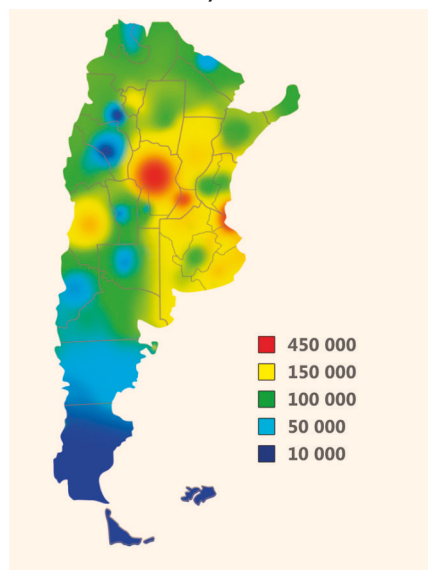
4. Dependencias, jerarquía y responsabilidades en el nivel central y subnacional

A nivel central el INSSJP-PAMI cuenta con una completa estructura gerencial especializada en los diferentes aspectos de gestión que desarrolla, y con la que lleva adelante la articulación de los programas vigentes. A su vez, se ha descentralizado en 38 sedes o Unidades de Gestión Local (UGL) en cada una de las 24 provincias y en zonas con mayor densidad poblacional. Los gerentes de las 38 UGL tienen a su cargo la implementación en el interior del país de las políticas y programas que se dictan desde el nivel central. Las UGL están a su vez descentralizadas en 715 agencias ubicadas en distintas localidades distribuidas en todo el territorio nacional, en las que se desempeñan alrededor de 15.000 trabajadores.

Es importante tener en cuenta que la República Argentina posee un territorio extenso y heterogéneo, lo que determina un patrón de desarrollo humano desigual en relación a los recursos naturales, la producción, la capacidad institucional y los niveles de bienestar en cada jurisdicción. Estas desigualdades regionales impactan en las oportunidades de vida de los grupos poblacionales, afectando considerablemente la accesibilidad a los servicios de salud en aquellos lugares distantes de los centros urbanos. La presencia del INSSJP-PAMI en cada localidad ayuda a dar mejor respuesta a las necesidades de los afiliados, atenuando la situación de alta vulnerabilidad social que implica la distancia de estos centros. También permite la proximidad para el conocimiento del desarrollo prestacional y el control de los efectores. Los mapas VI.1 y VI.2 muestran las localizaciones de las agencias y las UGL según la densidad demográfica de afiliados del PAMI, lo que pone en evidencia la presencia institucional en el país.

Mapa VI.1

Argentina: densidad de afiliados del INSSJP-PAMI, 2015



Mapa VI.2

Argentina: centros de atención del INSSJP-PAMI, 2015



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del INSSJP-PAMI.

Nota: Los límites y los nombres que figuran en estos mapas no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

5. Los recursos humanos

El INSSJP-PAMI posee aproximadamente 15.000 trabajadores distribuidos a lo largo y ancho de la Argentina. Las relaciones laborales se organizan fundamentalmente detrás de la carrera administrativa, regulada en función de un convenio colectivo de trabajo propio. Además de contar con cuadros técnicos, se apunta a un fortalecimiento organizacional que favorezca la sostenibilidad de la institución y a que todo el personal tenga una visión empática con la especialización en la atención de las personas mayores.

Para lograr estos propósitos se reconocen incentivos profesionales vinculados con estos aspectos, y además existe una evaluación anual de capacidades que promueve el desarrollo de los trabajadores. Alineadas con estas directrices, las capacitaciones se brindan tanto de forma presencial como a distancia a través de una plataforma propia de educación denominada "EduPAMI" (véase el cuadro VI.1 en el apartado relativo a la construcción de teoría). Además, a través de un convenio con la Universidad de Buenos Aires, el personal puede acceder al dictado de una Maestría en Gestión y Desarrollo de la Seguridad Social en la sede del INSSJP-PAMI.

6. Presupuesto y fuentes de financiamiento: solidaridad y autarquía

Las fuentes de ingreso de la organización y su intangibilidad están determinadas por la ley de creación del Instituto y su norma modificatoria. Este instrumento legal establece también que los gastos administrativos y de funcionamiento no pueden exceder el 8% del total de sus recursos, asegurando la afectación real a las prestaciones de los afiliados.

Los ingresos del INSSJP-PAMI provienen de un sistema contributivo de carácter solidario, ya que proceden preponderantemente de la recaudación obligatoria de los aportes y contribuciones de trabajadores activos (aproximadamente dos tercios), y el resto surge del producto de inversiones y de los aportes también obligatorios de parte de los afiliados.

Al ser un ente autárquico, estas fuentes de financiamiento son fondos propios asignados por ley, y no están a cargo del Tesoro Nacional. El presupuesto del Instituto se aprueba por resolución de la Dirección Ejecutiva del organismo. Para 2015 ese presupuesto fue de 66.748 millones de pesos argentinos, determinados por las Resoluciones INSSJP-PAMI N° 1, 8 y 908, lo que equivaldría a 7.200 millones de dólares americanos según el promedio anual de 2015 del tipo de cambio oficial publicado por el Banco Central de la República Argentina. Por tratarse de un ente alcanzado por la ley de administración financiera, cada

año la Ley de Presupuesto Nacional, aprobada por el Congreso nacional, incluye el monto que se estima será el presupuesto de la institución, conforme a la recaudación que se prevé para el siguiente período.

El INSSJP-PAMI asienta su andamiaje de acciones y servicios en sólidas columnas constituidas por sus objetivos estratégicos, los que responden a su objeto legal y derivan en las políticas, planes y programas a los que se asigna el financiamiento de acuerdo a la planificación pautada y luego a la ejecución efectivamente realizada.

C. Objetivos estratégicos: cuidar la salud, fortalecer la institución y humanizar la atención

Los objetivos estratégicos que rigen la gestión se derivan de las políticas del INSSJP-PAMI, las que se orientan a fortalecer la identidad individual y colectiva de las personas mayores, promoviendo su participación social y desarrollo integral. Estos objetivos son:

- Gestionar los servicios sanitarios y sociales de manera integrada e integral, a partir del eje del cuidado de la salud de los afiliados: el propósito de la institución no es solo curar, sino también cuidar. Se avanza hacia una concepción más amplia, la de mejorar la salud de los afiliados desde una mirada integral, dirigida a fortalecer la perspectiva de derecho de las personas mayores en materia de salud, además de reforzar las capacidades de los sistemas sanitarios y sociales, la prevención y la promoción de la salud y, por sobre todo, promover la integración social de los sectores históricamente más relegados.
- Consolidar el fortalecimiento organizacional mediante la comunicación, la profesionalización, la gestión por procesos, la mejora continua y la aplicación de tecnología con eficiencia y eficacia: el compromiso con la calidad constituye un pilar fundamental de la gestión del INSSJP-PAMI, como herramienta de innovación y de mejora de los procesos internos en pos de la satisfacción del afiliado. En este sentido, se ha implementado un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2008, y desde 2010 hasta 2014 inclusive se obtuvo la certificación internacional bajo los requisitos de esa normativa en procesos clave para la organización.
- Desarrollar la inteligencia institucional mediante la gestión del conocimiento, la tecnología y la innovación: la gestión asistida por medios tecnológicos permitió que mediante el desarrollo de la inteligencia institucional se potencie la capacidad del Instituto. Con estas herramientas de innovación se gestionan los servicios y el conocimiento de la organización con miras a la eficacia, eficiencia y control de las tareas.

- Humanizar la atención del afiliado mediante el diseño y desarrollo de políticas y programas que protejan sus derechos y su calidad de vida: la atención al afiliado en las sedes del INSSJP-PAMI se organiza en torno a un Modelo de Atención Personalizada (MAP). Este se funda en la titularidad de derechos del afiliado y en el fortalecimiento de la humanización de los procesos, sobre la base del reconocimiento de la confluencia del desarrollo de la calidad personal (de los afiliados y los agentes del INSSJP-PAMI) y el de la organización.

1. Los principios de las intervenciones: la universalidad como eje

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refieren al principio de universalidad en la cobertura de la salud (OPS-OMS, 2014) como eje del cual se desprende el resto de los principios que rigen las políticas públicas, que son a su vez aquellos sobre los que se sustentan las intervenciones que realiza el INSSJP-PAMI:

- Principio de universalidad: orientado a promover que las políticas y programas incluyan a todos los afiliados, para que tengan derecho a la cobertura de las prestaciones previstas sin distinción alguna.
- Principio de gratuidad: implica que todos los afiliados pueden acceder a los servicios sin abonar un coseguro, sin diferencias de calidad y sin riesgo financiero.
- Principio de integralidad: se materializa a través de la disposición de servicios sociales y sanitarios orientados al cuidado de la salud de los afiliados, atentos a su complementación (integración).
- Principio de solidaridad: la obligatoriedad de los aportes de los trabajadores activos y de los jubilados al sistema no se concatena con la utilización efectiva de los beneficios previstos. También se presta especial atención a las necesidades específicas de los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Principio de accesibilidad: es el alcance concreto del principio de universalidad, delineado por el impacto de los demás principios. Se refiere a que el conjunto de prestaciones debe llegar a todas las personas por igual y en iguales condiciones. En el INSSJP-PAMI este principio se despliega en todas las prestaciones vigentes, en las que a su vez se compensan situaciones que favorecen la igualdad real en el acceso.

Además, sobre la base de su particular formulación, las intervenciones del Instituto observan particularmente el siguiente principio:

- Principio de especificidad: por tratarse de un organismo destinado a la atención de la salud de las personas mayores mediante servicios sociales y sanitarios, su institucionalidad hace que las intervenciones del INSSJP-PAMI constituyan una respuesta de políticas públicas específicas para necesidades también específicas.

D. Objetivos y principios en acción: los programas que se implementan

Con el marco de los principios referidos, los programas que se implementan logran un alcance diferencial en todo el territorio nacional, y conforman las acciones por las que se ejecutan los objetivos estratégicos.

1. Programas prestacionales

Los programas prestacionales llevados a cabo por el INSSJP-PAMI se clasifican según su naturaleza sanitaria, social o socio-sanitaria. Cada uno de ellos fue creado por una resolución interna del Instituto, y desarrollado en torno a las particularidades y necesidades propias de las personas mayores, con un abordaje integral de la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

La cobertura del INSSJP-PAMI es superadora del Programa Médico Obligatorio que rige en el país para los servicios sanitarios, y cumple además con una cobertura total para tratamientos oncológicos, de personas con discapacidad, diabetes y HIV, entre otros. La red de servicios sociales también está ampliamente extendida en todo el país. Tanto la cobertura como la amplitud de la red de servicios definen la gran incidencia que tiene el Instituto en la atención de las personas mayores en el país.

Los servicios sanitarios son aquellos relacionados con la salud de los afiliados, la prevención, el tratamiento de la enfermedad, su rehabilitación, promoción y recuperación. Los servicios sociales, en tanto, están orientados a incrementar la autonomía funcional, la integración social y el ejercicio de la ciudadanía, mediante intervenciones en las situaciones de riesgo a las que están expuestas las personas durante el proceso de envejecimiento, tanto por vulnerabilidad social como por fragilización personal. Finalmente, los servicios sociosanitarios parten de un abordaje integral e interdisciplinario acorde a las realidades detectadas, en el que se concibe la prestación como un todo que incluye servicios sociales y sanitarios a la vez (véanse los diagramas VI.1 y VI.2).

En la utilización de los servicios sanitarios prevalece la demanda de medicamentos (especialmente para enfermedades crónicas) junto con operaciones de cataratas y anteojos, que resultan servicios adecuados a las patologías prevalentes, seguidos por la rehabilitación como la prestación de mayor cobertura. Estos resultados son sustanciales, ya que fortalecen la perspectiva de derecho y autonomía de las personas mayores.

Dentro de los programas sociales, el programa preventivo y de integración comunitaria es el más representativo y el que mayor progresión de crecimiento ha demostrado en el último quinquenio. Es seguido por el programa alimentario, que focaliza su atención en esta vulnerabilidad para compensar inequidades. Su alcance se ha mantenido estable en la última década.

Diagrama VI.1

Argentina: servicios que brinda el INSSJP-PAMI según tipos

Sanitarios	Sociales	Socio-sanitarios
<ul style="list-style-type: none"> • I, II, III Niveles de atención médica • Oftalmología • Rehabilitación • Salud mental • Diálisis • Odontología • Traslados • Tratamiento diagnóstico por imágenes • Medicamentos (50/80/100%) • Insumos médicos, elementos de ayuda externa/ostomía • Campaña de vacunación antigripal • Trasplantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Prevención y Promoción Socio-comunitaria "Prevenir para seguir creciendo": talleres, cursos, UPAMI, colonias intergeneracionales (cuentos) • Clubes de día • Programa de asistencia a Situaciones de Alto Riesgo Socio-sanitario "PROSAR". Asistencia integral de ayuda económica para la atención de la dependencia y de la fragilidad. Subsidios para atención domiciliaria. • Programa Alimentario "PRO BIENESTAR" • Turismo social. Programa "Caminos Culturales" (salidas a teatros, ferias, museos, etc.) • Residencias de larga estadía • Viviendas tuteladas 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Hipertensión, Obesidad y Diabetes (HADOB) • Programa de Asistencia a Pobladores Rurales • Programa Nacional de Atención al Veterano de Guerra • Centros residenciales con cuidados de salud y Centros de día

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del INSSJP-PAMI.

Diagrama VI.2

Argentina: alcances de los programas del INSSJP-PAMI según tipos, 2014



Fuente: Elaboración propia según datos del INSSJP-PAMI.

En 2008, 3.379.504 personas utilizaron efectivamente algún servicio social o sanitario del INSSJP-PAMI, mientras que en 2014 igual relevamiento arrojó que

fueron 4.392.478 los usuarios efectivos. En números absolutos, el crecimiento de la accesibilidad en este período fue de aproximadamente un millón de personas, lo que es altamente demostrativo de la acción y el alcance de los programas institucionales. En números porcentuales, en tanto, estas cifras implican que el 95% del padrón del Instituto utilizó efectivamente algún servicio durante el último año.

2. El Modelo de Atención Personalizada

El acceso a los servicios antes descritos se promueve a través del Modelo de Atención Personalizada (MAP), un programa transversal de buen trato a los afiliados en las sedes del organismo. Por su intermedio, los titulares de derecho reciben información integral y efectiva o solicitan autorizaciones o trámites varios relativos a los distintos servicios. El objetivo de este modelo, según el Manual del Modelo de Atención Personalizada, es “[m]ejorar la accesibilidad de los Afiliados a los servicios, promoviendo un cambio de cultura organizacional, con un abordaje de calidez y calidad, e implementando un modelo de atención personalizado en el que se humanice la atención permitiendo brindar alivio y contención a los afiliados de la forma más rápida posible, para mejorar su calidad de vida”.

Este programa, en el que convergen los cuatro objetivos estratégicos institucionales expuestos, se sostiene en cuatro ejes descritos en el manual del MAP: sensibilización, normalización de los trámites, humanización y regulación de los procesos de atención.

Se ha organizado bajo la convicción de que la atención al público no resulta un mero trámite administrativo, sino un camino de contención alineado con la misión institucional, en el que la organización expone su postura de reconocimiento de derechos ante el afiliado, valorizándolo frente a la sociedad. Esta actitud es la que delinea el eje de la humanización, en sus tres facetas: en el trato, en los espacios y en los procesos.

El modelo se concibe como un ejemplo de trato respetuoso y digno hacia las personas mayores, que necesita asentarse en la cultura organizacional. Por ello, la puerta de entrada y su sostenimiento se realizan a través del eje de la sensibilización, con líneas de capacitación adecuadas para reconocer esas perspectivas.

Aproximadamente 2.000 trabajadores se dedican a la atención al público en todo el país, a un promedio de 23.000 afiliados al día. Esa atención se realiza bajo los mismos procesos y con exigencias unívocas en todas las sedes —lo que se enmarca en el eje de la normalización de los trámites—, a través de una metodología uniforme y ágil que tiene apoyo en las soluciones tecnológicas

que están disponibles para todos los agentes de atención y permiten realizar gran cantidad de trámites con autorizaciones en línea —respondiendo al eje de regulación de los procesos.

El Modelo de Atención Personalizada, instaurado hace cinco años, se encuentra en permanente crecimiento: de 13 sedes implementadas en 2010 se pasó a 244 sedes de todo el país en 2014. Actualmente alcanza a 3.630.706 afiliados, lo que significa que 8 de cada 10 afiliados son atendidos a través de este modelo.

Desde su creación el MAP es validado periódicamente con el propósito de relevar indicadores que propicien su mejora continua y los ajustes del diseño necesarios, conforme a las necesidades de los afiliados y de acuerdo a las pautas de la norma ISO 9001:2008, parámetro desde el cual se ha certificado anualmente desde 2010 hasta 2014 inclusive. En este marco, se aplican encuestas de satisfacción a los afiliados, los trabajadores, los referentes-supervisores, los directores de las sedes y los jefes de agencia. El seguimiento se realiza mediante otro proceso que sistematiza su funcionamiento e incluye visitas de monitoreo, fortalecimiento y apoyo, y que ha sido certificado por la misma norma ISO 9001:2008 en 2013 y 2014.

El MAP generó un cambio organizacional que superó la primera meta planteada, de mejorar la atención al público, puesto que la humanización de la atención permeó el compromiso de los agentes del INSSJP-PAMI con el afiliado y con la propia organización. Esta además fue una respuesta a la seriedad con que desde la alta dirección se planteó la implementación del modelo.

La experiencia de implementar un cambio basado en valores comunes y en el reconocimiento de la dignidad de las personas mayores implicó trasladar la misma dignificación a la tarea individual y la misión institucional. Haber emprendido esta transformación a través de acciones de sensibilización en las que se vinculó la calidad personal con la de la organización significó un jalón fundamental de este corolario.

El hecho de haber relevado previamente las necesidades de los afiliados y de los trabajadores para generar luego herramientas de solución adecuadas a ellas, que potenciaron las buenas prácticas halladas dentro de la organización, denotó un reconocimiento y una actitud de escucha en la definición del programa, favoreciendo la adhesión a él.

La continuidad de estas notas basales durante la ejecución del programa ha sido fundamental para mantener y superar los logros alcanzados a cinco años de su implementación. Por ello, se han transversalizado las vías de comunicación dentro de la organización, para mantener viva la escucha y la participación activa de los miles de agentes de atención al público como actores sustanciales del MAP. Los resultados de la encuesta realizada en 2014 a los agentes de atención al público confirmaron lo acertado de este camino, pues arrojaron que el 86%

de ellos se sienten cómodos con sus tareas diarias, el 91% está satisfecho con su actual puesto de trabajo y el 67% considera que su espacio laboral ha mejorado. La experiencia expuesta indica que la gestión sustentada en el reconocimiento de los agentes, su profesionalización y compromiso, abordada desde un sistema de gestión de calidad basado en la humanización, logra resultados significativos. Ello se refleja también en las encuestas realizadas a 1.600 afiliados en 2014, de las que surge una satisfacción general con el modelo (del 95%). Entre los testimonios recogidos en los análisis cualitativos, los afiliados se autodefinen como: “un público necesitado de trato cordial y cálido”, que ha encontrado en este programa una respuesta a esa necesidad: “Me sorprende la organización y la buena atención. Yo siempre escuchaba cosas del PAMI y ahora estoy sorprendida de que los argentinos tengamos un lugar así”.

La implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) basado en la norma ISO 9001:2008 ha sido uno de los caminos para alimentar las mejores prácticas, garantizar su orientación al afiliado, además de la eficacia y eficiencia en la utilización de los recursos institucionales. Esta norma es plenamente aplicable a las organizaciones públicas, razón por la cual el Instituto asumió el desafío de someterse a la auditoría externa internacional bajo ese parámetro. La finalidad de esta decisión reposa en la convicción que su integración con los requisitos legales vigentes en el Instituto logra aumentar la transparencia, eficacia y efectividad de sus resultados, mejora la estructura organizativa, las responsabilidades, procesos y recursos mediante una metodología precisa que vincula la mejora continua con la innovación. Al ser una norma internacional, proporciona un lenguaje de consenso compatible a nivel mundial y consolida una cultura de la medición y el análisis de las necesidades, que orienta la gestión a la satisfacción de los afiliados y los distintos actores interesados. Hasta el momento se encuentran certificados importantes procesos estratégicos de distintas áreas de la organización⁴⁶.

A nivel interno, con la implementación del SGC mediante el compromiso y el consenso de los trabajadores, se ha logrado integrar equipos de trabajo de alto rendimiento, con capacitación y entrenamiento adecuados, generando líderes

⁴⁶ Desarrollo y aplicación de metodología de gestión de proyectos de sistemas institucionales y servicios de soporte técnico a usuarios internos y externos; gestión y monitoreo del proceso automático de ingreso y contabilización de facturas electrónicas alcanzadas por el circuito administrativo de facturación unificada; diseño del Modelo de Atención Personalizada al afiliado (MAP) para las Unidades de Gestión Local (UGL); gestión de la pre implementación, implementación y seguimiento del MAP; gestión de convenios de proyectos formativos; atención al afiliado del Sistema “Por más Salud” y procesamiento de receta electrónica en la Unidad Asistencial “Dr. César Milstein” y en el Centro de Promoción y Prevención (CPP); gestión de la documentación administrativa del departamento de despacho y del boletín electrónico; gestión de la mesa general de entradas y salidas; gestión y control prestacional en la subgerencia de salud mental; gestión de la recepción de recursos tecnológicos y proceso de compras y contrataciones de bienes y servicios.

de calidad alineados a un pensamiento sistémico acorde a la consecución de la misión y visión de la organización. Todo ello permite fortalecer la continuidad de las políticas y la sostenibilidad en el tiempo de los programas implementados.

3. El Programa de desarrollo de prestadores y los objetivos de calidad

Se trata de otro programa transversal dentro de las políticas de fortalecimiento institucional, que irradia en el impacto sistémico del INSSJP-PAMI. Por su intermedio, el Instituto ha impulsado su rol rector en el sistema de salud, a fin de optimizar las prestaciones que brinda a sus afiliados tanto en términos cuantitativos como cualitativos, de manera que la relación contractual entre este y los prestadores constituya además una relación de cooperación.

El desarrollo de prestadores es un concepto amplio con el que se pretende fortalecer el rendimiento de los profesionales y efectores, dándoles la oportunidad de adquirir aquellas competencias y capacidades que son requeridas por el INSSJP-PAMI, sensibilizándolos y asistiéndolos en la reducción de costos, y fundamentalmente en el aumento de la calidad de los servicios a los beneficiarios. Es un instrumento de fomento que cofinancia un conjunto de acciones sistemáticas orientadas a elaborar y poner en marcha un plan de fortalecimiento de los prestadores, a fin de aumentar la calidad de las prestaciones y permitir una especialización y complementación de mutuo beneficio. La figura del prestador se transforma en la de un colaborador técnico, capaz de concebir un sistema pero también de innovar, mejorar y hacer evolucionar favorablemente las prestaciones para los afiliados.

En función de este programa se llevan adelante los convenios con facultades de medicina de todo el país mediante los que se realizan los cursos de postgrado de especialización en problemáticas prevalentes de las personas mayores dictados para los médicos de cabecera. También se han financiado obras de infraestructura en hospitales públicos y se han desarrollado otras obras de envergadura con un significativo impacto sanitario.

E. Análisis de la trayectoria y experiencia de la institución

La CEPAL ha identificado distintos criterios para medir la institucionalidad pública dirigida a las personas mayores (Huenchuan, 2011). A continuación se describe la acción del Instituto en cada uno de esos ámbitos.

1. Consolidación institucional: un precursor afianzado en materia de seguridad social

La ley de creación del INSSJP-PAMI brinda estabilidad y un mandato claro a la organización. Las crónicas del momento de su creación aluden al anhelo de incluir al Instituto entre las instituciones permanentes del país. Las décadas recorridas demuestran que ello se ha cumplido.

El hecho de que sus autoridades máximas sean designadas por la Presidencia de la Nación fortalece la participación del INSSJP-PAMI en las políticas públicas del gobierno nacional, a la vez que denota la relevancia que la gestión de la institución tiene en este ámbito de acción.

Otra de las principales fortalezas de la organización son sus ingresos, pues el del Instituto constituye uno de los presupuestos más importantes a nivel nacional. Esta capacidad financiera le ha permitido concertar una vasta red de servicios sociales y sanitarios en todo el territorio nacional, como actor protagónico del sistema de salud argentino. Así lo reconoció el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 348 de 2003, que expresamente determinó que en función de la población asistida y su financiamiento, el INSSJP-PAMI se transformara en un actor que dirime y define la orientación de cualquier reforma en materia de salud, ocupando un lugar central en las políticas de este ámbito y como soporte imprescindible de su papel redistributivo y tutelar.

Los lineamientos de esta norma, como así también la Política de Inclusión Previsional establecida por el gobierno nacional mediante leyes de 2005 y 2014 —por medio de las cuales el padrón del INSSJP-PAMI llegó a casi cinco millones de afiliados en 2015—, significan una manifestación actualizada de los consensos políticos que refuerzan la consolidación del Instituto, afianzado el alcance de su institucionalidad. Este afianzamiento de la organización se vislumbra también en la representación de sus sedes en todo el territorio nacional, la cantidad de personal con que cuenta y la calidad de los cuadros técnicos que ha formado.

Su presencia internacional también se ha visto robustecida. El INSSJP-PAMI mantiene convenios con agencias especializadas de las Naciones Unidas como la OPS y la CEPAL, ha participado en los grupos de trabajo sobre envejecimiento tanto en el seno de las Naciones Unidas como de la Organización de los Estados Americanos (OEA), y en todos los encuentros para el seguimiento de la Declaración de Brasilia desde 2007 hasta la actualidad, incluyendo la aprobación de la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012, sin perjuicio de ser representado en diversas conferencias y congresos que abordan el tema del envejecimiento. Asimismo, es socio de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, de

la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, y miembro fundador del Consorcio Universitario de Salud Pública y Envejecimiento (CIESS OPS).

También se debe enfatizar que la naturaleza jurídica del Instituto, establecido como un ente único en su especie, ha permitido que se constituya en una auténtica referencia en materia de servicios sanitarios y sociales para las personas mayores, ya que a lo largo de su historia ha sido un organismo rector y precursor de la seguridad social, tanto en el orden nacional como internacional.

2. El alcance real de los programas como indicador de continuidad institucional

El INSSJP-PAMI tiene una historia de 44 años, dato que habla de una continuidad fortalecedora de su institucionalidad, que desde ese aspecto aparece protegida de cualquier tipo de oscilación política o de presión de grupos de poder. No obstante, más allá de su existencia ya establecida, el aspecto determinante para dirimir esta continuidad es el alcance real de sus programas en todo el territorio nacional; este impacto es el que impulsa la persistencia de las políticas del Instituto.

La incidencia concreta y palpable de sus acciones en la protección y la vida de las personas mayores en Argentina es de por sí un indicador de su continuidad institucional. Esa incidencia se acrecienta en los sectores más vulnerabilizados o fragilizados, tales como los mayores de 80 años, las mujeres, las personas solas y de escasos recursos, que son los que más utilizan sus servicios (Amadasi y Tinoboras, 2015).

Las políticas, planes y programas del INSSJP-PAMI son tomados en consideración por otras entidades de la administración pública nacional y local, e incluso por los efectores de servicios privados, en razón del reconocimiento de la especialización en las personas mayores que la institución detenta. Las alianzas estratégicas con los efectores de salud pública, las universidades públicas y los organismos internacionales especializados generan una capacidad de influir sistémicamente y apuntalan de modo positivo la labor de las demás entidades que conforman la administración. Al mismo tiempo, la importancia de muchos de los convenios vigentes marca un camino para la continuidad.

Es preciso considerar que existen tres aspectos facilitadores para estos mismos fines: los desarrollos tecnológicos que soportan el desenvolvimiento de los programas, el establecimiento de procesos vinculados a la calidad, muchos de ellos certificados bajo normas estandarizadas internacionales, y por último, la formación técnica y el profesionalismo del personal de la institución en materia de atención a las personas mayores. Se ahondará sobre estos puntos más adelante, ya que se vinculan con los avances de gestión de los últimos ocho años.

Por otra parte, el programa de desarrollo de prestadores justamente pone atención en la continuidad institucional desde la óptica de la sostenibilidad y mejora del sistema prestacional, del que se nutre el INSSJP-PAMI para brindar sus servicios a los usuarios.

3. La gestión institucional, un camino de fortalecimiento para la reducción de brechas sociales

La gestión institucional se despliega a través de los programas reseñados, cumpliendo con los principios de las intervenciones y confluyendo hacia la concreción de los objetivos estratégicos de la institución también expuestos. Esto se realiza desde el enfoque de la titularidad de derechos de las personas mayores, y desde la conciencia respecto de que la especialización en su atención dota al organismo de mayores capacidades, a la vez que acrecienta la responsabilidad de brindar una respuesta que se adecue a sus necesidades, bajo las obligaciones de respetar, proteger y promover sus derechos.

De este modo, todos los programas relativos a los servicios sociales y sanitarios cumplen preponderantemente con el primero de los objetivos estratégicos, brindando una atención integral de salud que repara en el perfil de las personas mayores, fortalece su autonomía e integración en la vida comunitaria, respondiendo también a sus fragilidades. La alta tasa de utilización de los servicios, que alcanza al 95% de los afiliados, es demostrativa de su universalidad y particularmente de su accesibilidad. Además, las prestaciones se realizan con total apego a criterios de equidad que llevan implícita la solidaridad de las intervenciones.

Los logros alcanzados impactan en el bienestar de las personas mayores, permiten el mantenimiento, recuperación y adquisición de capacidades, el mejoramiento del autocontrol de las patologías, el fortalecimiento de la autoestima, favoreciendo la recomposición de su rol en la familia y la comunidad. Además, debe destacarse el desarrollo de las estrategias de atención primaria como puerta de entrada al sistema, con una ampliación sustancial de la cantidad médicos de cabecera contratados, junto a la importante accesibilidad en materia de diagnóstico (laboratorio, imágenes, entre otros).

Otro aspecto destacable es la amplia cobertura en materia de medicamentos. En ese sentido, desde 2007 se advierte un sostenimiento del padrón total de afiliados que utilizan este beneficio. Sin embargo, dentro de ese total estable de afiliados que acceden a esta prestación ha crecido la proporción de aquellos que los obtienen con subsidios para el reconocimiento de la cobertura del 100% por razones sociales. En 2007 eran menos de 500.000 los afiliados que contaban con ese derecho, mientras que en 2014 fueron 2.007.705. Esta ampliación de

la cobertura por razones sociales se condice con el consenso respecto de la necesidad de enfocar la salud desde la perspectiva de los derechos humanos.

El Programa Nacional de Detección y Asistencia a Poblaciones Vulnerables también genera una respuesta particularizada, ya que brinda atención sociosanitaria a personas mayores en situación de alta vulnerabilidad social, residentes en localidades con bajos niveles de accesibilidad a prestaciones médicas y sociales, garantizando de esta forma una política social basada en principios de equidad, inclusión social e igualdad de oportunidades.

También es decisivo el impacto que ha tenido la gestión del programa de rehabilitación, vigente desde 2008 y en permanente crecimiento, ya que es expresivo de la perspectiva de derechos que valora el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores. La implementación de este programa generó la incorporación de nuevos prestadores a todo el sistema, sea para la atención ambulatoria o para la domiciliaria, que tanta trascendencia tiene para permitir la permanencia de las personas mayores en su ámbito social.

De modo similar, las acciones de integración social desplegadas mediante los programas preventivos fortalecen esta mirada desde lo social y parten de la integralidad de la atención de la salud. Además, la experiencia demuestra que esas acciones han logrado menguar brechas históricas de género. De hecho, las mujeres son quienes más utilizan los servicios del INSSJP-PAMI en general, y con mayor preponderancia los programas sociales. Por su intermedio realizan actividades para el cuidado de su salud, son partícipes del mundo público y también ganan capacidades y autonomía, mediante diferentes líneas de acción como los cursos universitarios (UPAMI) y diversos talleres (idiomas, yoga, arte, entre otros), en los que muchas veces desarrollan anhelos postergados.

Lo mismo ocurre con el Programa de Asistencia de Alto Riesgo Sociosanitario, que en su componente de Asistencia integral de ayuda económica para la atención a la dependencia y la fragilidad llega principalmente a las mujeres. Esta ayuda económica es utilizada en general para solventar cuidados domiciliarios, morigerando la brecha generada por la inequidad de género en materia de cuidados.

Un distinguo de la gestión del INSSJP-PAMI en los últimos ocho años es que ha afianzado el desarrollo de sus acciones mediante la inteligencia institucional. El crecimiento de las soluciones tecnológicas fue indispensable para la mejora cuantitativa y cualitativa de sus servicios. Tal es el caso de la receta electrónica, un desarrollo tecnológico propio que generó la posibilidad de realizar una prescripción médica mediante una transacción electrónica segura. Hoy más del 74% de los médicos de cabecera contratados por el Instituto utilizan el sistema. La organización retribuye un adicional económico a quienes de forma continua prescriben de este modo.

Algo semejante ha ocurrido con el Sistema Interactivo de Información, por el cual los prestadores envían todos los datos de los servicios brindados a los afiliados. Además, la mayoría de las prestaciones sanitarias (medicamentos, ópticas, prótesis, elementos de fisioterapia, rehabilitación, pañales, entre otras) se han organizado mediante soluciones tecnológicas. Los programas sociales se encuentran en pleno proceso de transición para ser gestionados con el apoyo de las tecnologías de la información. Por otra parte, en los últimos años se ha promovido el reemplazo de las tramitaciones en papel por las electrónicas.

En lo relativo al objetivo de fortalecimiento de la organización, la formulación de contratos prestacionales directos ha asegurado la capacidad de gestión propia, sin intermediarios, sumado al hecho que los modelos retributivos fomentan el vínculo del pago con la efectiva prestación a los afiliados, robusteciendo las capacidades de concertación y de provisión de servicios. En cuanto a los insumos y obras, las compras y contrataciones se realizan bajo un régimen unificado y propio que cumple con las exigencias de las licitaciones públicas, asegurando la libre concurrencia y la igualdad de oportunidades.

Las acciones vinculadas al programa de desarrollo de los prestadores también han sido una herramienta innovadora de gestión para el fortalecimiento de la organización. Los más de 20.000 prestadores son la contracara ineludible a tener en cuenta en la gestión institucional, ya que la mayoría de los servicios que brinda el INSSJP-PAMI a los afiliados los concierta por convenios con terceros. En ese marco, se han desarrollado líneas de mejora de la calidad prestacional a través de acciones de capacitación o de seguimiento y también por medio de la realización de obras hospitalarias. Estas acciones favorecen la sostenibilidad de la organización, porque fortalecen las capacidades del sistema y responden a los desafíos actuales del envejecimiento, pero sobre todo porque permiten preparar sus estructuras para afrontar los cambios demográficos que están por venir.

Los diversos convenios suscriptos con universidades públicas resultan alianzas estratégicas para la especialización de los médicos de cabecera en materias relativas al envejecimiento, a fin de compensar las carencias de tales asignaturas en el grado universitario. A su vez, se ha logrado una verdadera asociatividad entre la gestión y la academia, con centro en el paciente. En ese aspecto, son particularmente relevantes los convenios vinculados con programas de control de prescripciones de medicamentos, informes sobre evaluación de nuevas tecnologías sanitarias, diseño de nuevas coberturas y asesoramiento sobre la procedencia de tratamientos solicitados por vía de excepción.

Además, con miras a la sostenibilidad del sistema de salud en el que se inserta el INSSJP-PAMI, se han realizado mejoras en sus efectores sanitarios propios. Tal es el caso de la reformulación de la Unidad por más Salud en la Ciudad Autónoma de

Buenos Aires, como así también la construcción de tres hospitales en el conurbano bonaerense y uno en el interior del país, todos ubicados en zonas de alta densidad poblacional con una notoria falencia sistémica de camas de internación. Con la finalización de estas obras se incorporarían aproximadamente 600 camas de internación nuevas al sistema público.

Finalmente, la gestión del personal se ha orientado a reconocer sus capacidades, fomentarlas y alinearlas con la mirada de especialización en la atención de las personas mayores. Para ello ha sido una experiencia positiva vincular la carrera administrativa con el sistema de gestión del desempeño, cuyas variables de análisis incluyen el compromiso con el afiliado, el compromiso interno, el compromiso con el logro y con el aprendizaje, el conocimiento del puesto y la capacidad de conducción. Además, la carrera administrativa se supedita a las horas de capacitación, tendiendo a fortalecer la profesionalización.

Otro elemento a considerar en la dimensión de la gestión institucional es el hecho que cada uno de los procesos que se desarrollan en el organismo cuenta con sus procedimientos de ejecución, en los que a su vez se establecen los indicadores de medición de su desempeño. Por otra parte, una de las fortalezas de la gestión actual del INSSJP-PAMI reside en el Modelo de Atención Personalizada, que ha constituido una expresión institucional de buen trato hacia las personas mayores.

4. La disponibilidad de información

Todo el acontecer institucional está plasmado en el sitio web interno del Instituto o Intranet, que en 2014 recibió un promedio de 11.000 visitas por mes. La disponibilidad de información actualizada ha sido indispensable para poner la organización más cerca del afiliado y lograr resultados efectivos.

En la misma Intranet se dispone el link del MAP, por el que todos los trabajadores encuentran los requisitos vigentes para acceder a cada trámite, los formularios, distintas novedades, testimonios y respuesta a sus inquietudes, de modo de mantener viva la comunicación permanente dentro de la institución. Por su parte, en el boletín del Instituto se publican todas las resoluciones, disposiciones y circulares que se dictan.

5. El monitoreo de los programas

Cada gerencia monitorea desde el nivel central los programas a su cargo. Se alimenta para ello de la información recogida en terreno desde las unidades de gestión local. Se evalúan el desempeño, el alcance y el desarrollo esperado de los programas efectivamente ejecutados.

La Dirección Ejecutiva se nutre a su vez de la información recabada por la Unidad de Auditoría Prestacional, cuya misión es efectuar el control y la fiscalización de todas las prestaciones médicas y sociales, incluyendo a todos los prestadores del organismo. Mediante el Sistema Interactivo de Información, el INSSJP-PAMI contaba con 160.000 millones de datos prestacionales en 2014, información a partir de la cual es posible controlar los servicios que se brindan.

También se ha implementado el Control Estadístico de Prestaciones (CEP) mediante la utilización del Módulo de Auditoría Médica. En el marco de ese procedimiento se creó el Registro de Médicos Verificadores, una herramienta que contribuye a controlar la información transmitida por los prestadores y la consecuente adecuación de las prácticas.

Existen otros sistemas de seguimiento que atañen particularmente a distintos modelos prestacionales, tales como los relativos al seguimiento y control de las prescripciones de medicamentos, el tratamiento sustitutivo de la función renal, entre otros.

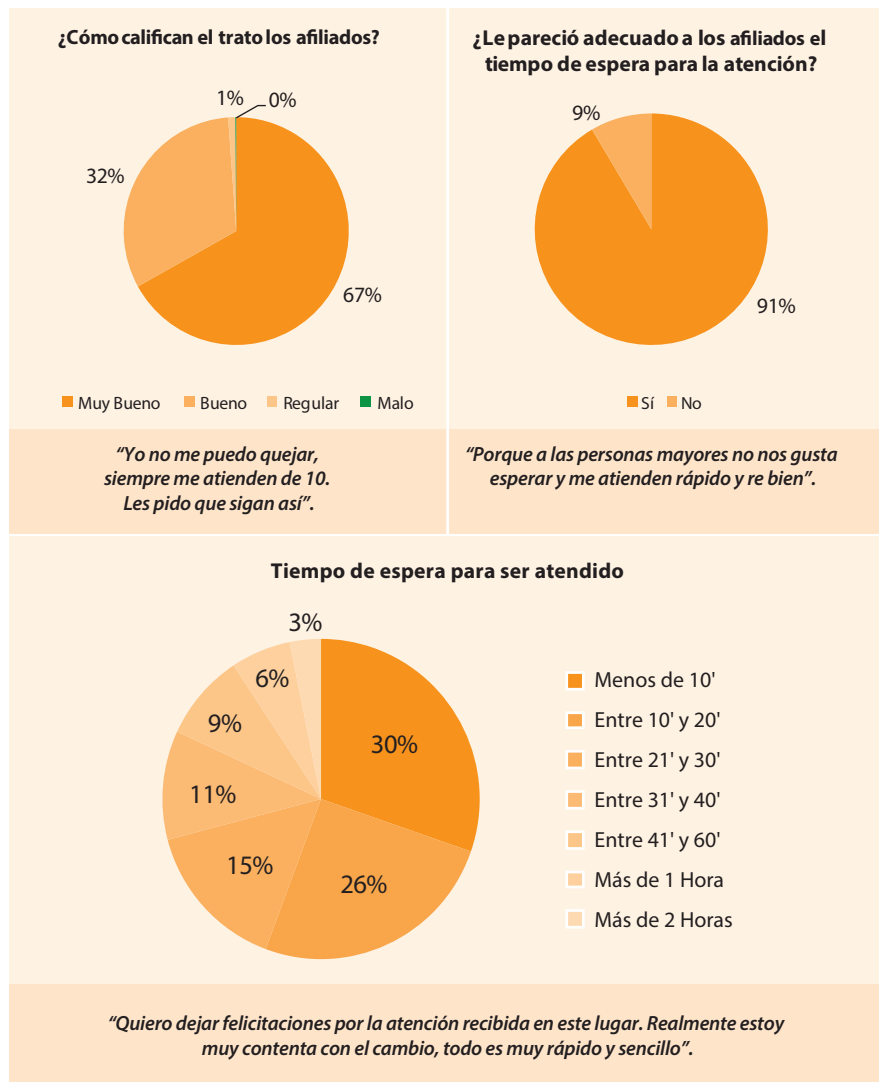
Por otra parte, el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) genera indicadores relativos a los procedimientos certificados, y para evaluarlos se efectúan tareas de medición y seguimiento con el fin de determinar si los procesos se ejecutan correctamente. A la fecha, el SGC está compuesto por 166 indicadores.

El MAP es uno de los procesos certificados, y por ello se verifica el cumplimiento de sus indicadores a través del Sistema de Gestión de Atención en línea, por el que se puede visualizar la performance de todas las sedes. Además se realizan encuestas a los afiliados, para recoger su apreciación respecto de ese desempeño, validándose la efectividad del modelo en distintos aspectos, tales como la adecuación del trato, la adecuación del tiempo de espera, el tiempo de espera concreto, entre otros aspectos (véase el gráfico VI.2).

Las políticas de transparencia están garantizadas por las herramientas de gestión, y observan lo dispuesto por la ley de creación del Instituto. El control interno está a cargo de la Sindicatura General del organismo y se refuerza a través de la Unidad de Auditoría Interna (UAI), que tiene dependencia jerárquica de la máxima autoridad de la organización, pero que con un criterio independiente actúa en forma coordinada y bajo los lineamientos de trabajo del Organismo de Control Interno, dependiente del poder ejecutivo nacional, esto es, de la Sindicatura General de la Nación (SIGEN). La auditoría externa, en tanto, está a cargo de la Auditoría General de la Nación (AGN), dependiente del Honorable Congreso de la Nación, que controla los balances y memorias de la organización.

Gráfico VI.2

Argentina: opiniones de los afiliados del INSSJP-PAMI respecto de la atención que reciben en las sedes, 2014



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la encuesta a afiliados 2014.

6. El seguimiento del presupuesto

A partir de lo estipulado por la Gerencia Económico-financiera, se establece un procedimiento para la etapa de formulación del presupuesto. En el marco de este proceso se articulan propuestas de acción y luego se procede a la consolidación de los requerimientos de cada programa estandarizado, unificando la información. Su resultado es el anteproyecto de presupuesto, que representa la estructura formal en la que se recogen las estimaciones y proyecciones cuantificadas en términos monetarios de los gastos e inversiones. Este anteproyecto se eleva a la Dirección Ejecutiva, que es quien en definitiva aprueba las asignaciones y el presupuesto en sí.

Para garantizar la correcta ejecución del presupuesto se realiza una evaluación. Con ese fin, las unidades elaboran un informe que contiene los gastos pendientes de ingreso, información referente al resultado de la gestión y ejecución financiera, identificación y explicación de los desvíos entre lo ejecutado y lo programado, propuesta de medidas para reprogramar la ejecución, entre otros ítems.

La Gerencia Económico-financiera realiza un análisis unificado y centralizado de los desvíos para lograr una ejecución eficiente de los gastos presupuestarios del ejercicio. Su propósito fundamental es ejercer el control y realizar un análisis presupuestario que abarca su grado de ejecución, el estudio de las variaciones de las partidas, tanto de forma individual como en conjunto, y la situación general del centro gestor, con el fin de determinar los desvíos o fluctuaciones ocurridas durante el ejercicio. Esta información es un insumo para los estimados del año siguiente.

7. Entrega de información hacia la ciudadanía

Otro de los aspectos a considerar al evaluar la institucionalidad dirigida a las personas mayores es la entrega de información para conocer los beneficios, servicios o prestaciones a los que tiene derecho y las formas de acceder a ellos. En ese sentido, el reconocimiento de las personas mayores como titulares de derechos se ha plasmado también en las líneas concretas por las cuales el INSSJP-PAMI pone a disposición la información a los afiliados y la ciudadanía toda.

Las Unidades de Gestión Local y las agencias, en cualquiera de las más de 700 sedes de atención que tiene el Instituto en todo el país, tienen como misión fundamental brindar información a la ciudadanía en forma expedita y precisa sobre todos los servicios y prestaciones que se brindan.

A su vez, la información se refuerza a través de otros canales. Uno de ellos es el Programa Carta Compromiso con el Ciudadano, iniciativa del gobierno

nacional a la que el INSSJP-PAMI ha adherido. Por su intermedio se explican a los ciudadanos la misión y objetivos de la institución, los derechos y obligaciones de los usuarios respecto de los servicios que presta el organismo, la forma de acceder a ellos y los indicadores esperables para su evaluación. Esta información también está disponible en el servicio de atención telefónica permanente.

Además se cuenta con una guía de trámites y servicios que detalla todas las prestaciones a las que puede acceder el afiliado, la cartilla médica, el estado de los expedientes mediante los que el afiliado haya realizado alguna petición y hasta las actividades preventivas disponibles.

El portal web también es una herramienta mediante la que se difunde la información disponible⁴⁷. La página de internet del Instituto está totalmente adaptada para las personas mayores, es de fácil lectura y cuenta con imágenes que guían los procesos. Los afiliados pueden acceder a información particular de gran interés, como la cartilla médica, actividades preventivas que mejoran su salud, una guía de trámites y servicios, juegos en línea para mantener la mente activa e incluso turnos en línea. A fines de 2014, más de 40.000 afiliados pudieron acceder a turnos médicos por esta vía. Según el promedio anual de ese mismo año, el portal del INSSJP-PAMI recibe 279.000 visitas por mes y logra un total de 3,4 millones de visitas por año.

8. Articulación y coordinación con otros organismos públicos

La capacidad de la institución para articularse y coordinarse con otros organismos públicos involucrados en las temáticas de su interés para superar duplicaciones, rivalidades presupuestarias y de funciones e intereses sectoriales y promover la coherencia intersectorial es una dimensión relevante de una institucionalidad apropiada. En ese aspecto, el INSSJP-PAMI está alineado con el gobierno nacional, por su dependencia directa de la Presidencia de la Nación. También se promueven articulaciones con otros organismos públicos para robustecer la coherencia intersectorial y se firman convenios con municipalidades, efectores de salud pública y universidades.

9. Adaptación a las características locales

El objeto social previsto en el artículo 2 de la ley 25.615, reguladora del INSSJP-PAMI, establece claramente que las prestaciones sanitarias y sociales que se brindan deben ser integradas “atendiendo a las particularidades e idiosincrasia propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones

⁴⁷ Véase [en línea] <www.pami.org.ar>.

del país". De este modo, se contempla formalmente uno de los rasgos de una institucionalidad idónea, la consideración de las características locales para adaptar adecuadamente las intervenciones y la capacidad administrativa y presupuestaria de las dependencias subnacionales.

A partir de esta premisa, todos los programas que maneja el Instituto atienden y respetan el derecho a la salud de acuerdo con la idiosincrasia y la cultura de la población, adaptando las intervenciones a las necesidades de los afiliados, considerando las características locales y compensando las diferentes realidades regionales. Esto se plasma en la presencia de las 38 sedes distribuidas a lo largo del país, y en las más de 700 oficinas, en las que la atención administrativa se adapta a los horarios y costumbres locales. La capacidad administrativa, sin embargo, es la misma en cada unidad de gestión local, lo que es posible porque los sistemas institucionales ponen a disposición las mismas herramientas en todas las localidades del país.

Del mismo modo, la capacidad presupuestaria se adapta a los afiliados con que efectivamente cuenta cada lugar, permitiendo que tengan acceso a todos los programas sociales y sanitarios vigentes. En el caso de estos últimos, cuando se afronta una carencia en el desarrollo del sistema de salud, se realizan derivaciones a centros de mayor complejidad. Por otra parte, el hecho de que se trate de un organismo nacional le permite menguar las inequidades propias de los disímiles recursos con que cuentan las administraciones provinciales en un país federal tan extendido y diverso.

10. Participación y exigibilidad de derechos

a) Mecanismos formales e institucionalizados de participación ciudadana

Desde sus inicios el INSSJP-PAMI fue impulsor del desarrollo de las organizaciones representativas de las personas mayores. Tal es el caso de los centros de jubilados y pensionados, que si bien son organizaciones independientes de autogestión conformadas para y por las personas mayores, reciben subsidios del Instituto para el desarrollo de los diferentes programas que los tienen como sedes (talleres preventivos, programas alimentarios).

En todo el país existen 5.753 centros. Son espacios de contención, recreación, esparcimiento e intercambio que, si bien tienen personería propia, cuentan con el total apoyo del organismo, en función del compromiso con sus afiliados y la comunidad.

Los representantes de los centros de jubilados cumplen la función de llevar información sobre las actividades de la entidad a sus respectivos barrios además de escuchar inquietudes y sugerencias, estableciendo el nexo entre la entidad y

los afiliados de cada comunidad, manteniéndose en contacto permanente con la Comisión Directiva del INSSJP-PAMI para la toma de decisiones y la realización de actividades. De esta manera, se consolida un ida y vuelta entre el centro de jubilados y la comunidad toda.

Otro mecanismo de participación ciudadana lo constituyen los consejos participativos locales y regionales, a través de los cuales se articula una comunicación directa y permanente entre las autoridades del INSSJP-PAMI y los afiliados, representados por las autoridades de los centros de jubilados. Además de estas reuniones, dos veces al año se desarrolla el Consejo Participativo Nacional, propiciado por las autoridades del Instituto y de carácter obligatorio en la agenda institucional.

b) Canales adecuados para la exigibilidad de los derechos

El Instituto cuenta con el Servicio PAMI Escucha y Responde, que brinda atención telefónica a consultas, reclamos o sugerencias efectuadas por los afiliados, sus familiares o quienes se comuniquen en nombre de ellos, facilitando el acceso a las prestaciones y servicios sociosanitarios que brinda el Instituto. También recibe consultas por correo electrónico. El equipo de trabajo, con un perfil generalista, posee conocimientos transversales de todas las prestaciones. Sus miembros están especialmente capacitados para procesar de manera eficiente y eficaz todo tipo de consultas, sugerencias, quejas, reclamos y denuncias. Además, los afiliados pueden denunciar los incumplimientos prestacionales ante las asesorías jurídicas existentes en las sedes, generando así la tramitación de un sistema de penalidades en contra de los efectores.

El Modelo de Atención Personalizada también es receptor de consultas, sugerencias, quejas, reclamos y denuncias, las que se tramitan y solucionan en el menor tiempo posible o son derivadas a las asesorías jurídicas.

Por su parte, los efectores sanitarios propios del INSSJP-PAMI han sistematizado la gestión de las quejas a través de un procedimiento de calidad, para establecer y consolidar un canal de comunicación entre la institución y los afiliados. Mediante el "Buzón de sugerencias" se contabilizan las notas recibidas a través del libro de quejas y por Internet.

Además, las personas mayores tienen acceso a las vías judiciales disponibles en igualdad de condiciones con cualquier ciudadano, por lo que el Instituto puede ser demandado, a cuyo efecto la competencia le corresponde a la Justicia Federal.

En este sentido, el Instituto provee asesoramiento jurídico y patrocinio legal con alcance nacional a los afiliados que lo necesiten. El objetivo fundamental de este servicio es asegurarles el pleno acceso a la legítima defensa de sus derechos civiles. Los afiliados están exentos de abonar honorarios a los abogados del

Instituto que los patrocinen en las causas tramitadas en los tribunales nacionales y provinciales.

Finalmente, se cuenta con una Unidad Fiscal Especial (UFI PAMI), dependiente del Ministerio Público Fiscal, en la que tanto los afiliados como los trabajadores pueden denunciar lo que consideren reviste un supuesto ilícito.

11. Desarrollo de la investigación

A partir de 2011 se efectúan periódicamente encuestas de satisfacción de los afiliados y trabajadores del Modelo de Atención Personalizada, para profundizar el conocimiento sobre su funcionamiento y establecer líneas de mejora del programa. Además se indaga respecto de la satisfacción con las prestaciones sanitarias y sociales que se brindan. Los indicadores propios de los procesos que están en marcha también son insumos a considerar en la superación de las prácticas y procedimientos vigentes.

Para afianzar los conocimientos sobre los sistemas institucionales, se cuenta con una mesa de soporte que responde en forma permanente las dudas que los agentes tengan para realizar con efectividad sus tareas.

12. Construcción de teoría

Ante la relevancia del MAP para el quehacer institucional del INSSJP-PAMI, su manual puede considerarse un canal interno de difusión del aprendizaje, una guía de acción para facilitar la implementación y el desempeño del modelo en las distintas sedes, y un instrumento de definición de la normativa para desarrollar las acciones de seguimiento de la gestión del programa en todo el país.

Por su parte, el Manual de Calidad es difundido desde 2010 a todos los trabajadores alcanzados por el Sistema de Gestión de Calidad. Ese documento aborda la misión y visión de la organización respecto de la calidad, expone la Política de Calidad y los objetivos que apuntan a su cumplimiento. Presenta además la estructura del sistema y el desarrollo de los procesos que la organización lleva a cabo en función del cumplimiento de las normas ISO 9001:2008. Es revisado y aprobado anualmente por el Director Ejecutivo del INSSJP-PAMI.

Las capacitaciones realizadas en el marco del Sistema de Gestión de Calidad requieren la medición de su eficacia. También se realizan y registran las inducciones que deben efectuarse ante la puesta en marcha de procedimientos nuevos o de agentes que comiencen a practicarlos.

Las importantes líneas de formación que se enumeran en el cuadro VI.1 denotan que el conocimiento generado se difunde ampliamente. Las plataformas de *e-learning* permiten una difusión integradora en toda la organización, a la vez que consolidan el corpus de material de aprendizaje disponible. En relación a este punto, es preciso reconocer el alto impacto que se logra mediante los convenios y la interacción con organismos internacionales especializados. Esta relación ha sido estratégica para un aprendizaje creciente en materia de políticas y para la reflexión sobre los alcances conceptuales. Las alianzas con organismos y centros de estudios nacionales e internacionales —como la CEPAL y la OPS— generan nuevos conocimientos que, a su vez, son difundidos hacia adentro y hacia afuera de la organización a través de los cursos de capacitación.

Dentro de estas iniciativas se destaca el Programa de Formación en Derechos de las Personas Mayores, fruto del convenio entre el INSSJP-PAMI y la CEPAL. Este programa representa una iniciativa inédita de difusión del aprendizaje, puesto que los formadores surgen del seno de la misma institución y colaboran activamente compartiendo lo aprendido con los 15.000 trabajadores de la organización.

En noviembre de 2014 el INSSJP-PAMI y la OPS crearon el FOSPECO (Foro de Salud Pública: Envejecimiento y Conocimiento), un ámbito permanente de participación e intercambio académico e interinstitucional con el propósito de construir conocimiento compartido sobre la atención de la salud de las personas mayores, lograr la capacitación gerontológica de los recursos humanos y la validación de las herramientas de abordaje para la atención de la salud de este grupo etario. La idea que lo sustenta es lograr aportes que fortalezcan el sistema de salud e irradien en la región, para trascender a nivel internacional. Hasta el momento han adherido además 11 facultades de medicina de universidades públicas de todo el país.

También en el marco del convenio con la OPS se han dictado los cursos Tomando control de su salud, mediante los que el INSSJP-PAMI forma entrenadores máster que enseñarán herramientas de educación para la salud a los afiliados.

Cuadro VI.1**Argentina: principales capacitaciones impartidas por el INSSJP-PAMI, 2007-2015**

A sus trabajadores	
Cursos relacionados con la perspectiva de derecho de las personas mayores	Programa de Formación en Derechos de las Personas Mayores mediante un convenio con CELADE-CEPAL: Programa <i>e-learning</i> introductorio (8.000 trabajadores, más de 3.300 en curso) Programa Formador de Formadores (40 formadores)
	Taller de reflexión para gerentes sobre la mirada predominante del envejecimiento de las personas mayores (CELADE-CEPAL)
	Compromiso con el afiliado
	Tomando control de su salud, por Convenio con la OPS
Cursos relacionados con el fortalecimiento organizacional y la calidad	Liderazgo Activo Subgerentes Liderazgo Activo Mandos Medios Trabajo en Equipo - Nivel Operativo, Capacitación sobre el Nuevo Procedimiento de Control y Verificación Estadístico de Prestaciones Muestreo para Auditorías: Principios y Prácticas Maestría en Gestión y Dirección de la Seguridad Social (Universidad de Buenos Aires)
	Introducción a la Norma ISO 9001:2008 Auditor Interno a la Norma ISO 9001:2008 Normas ISO 27001
	Cursos varios de inducción a los procedimientos certificados y liderazgo de calidad
	Sensibilización institucional, calidad y calidez, perfil biopsicosocial del afiliado Talleres de Fortalecimiento Talleres para referentes del Modelo de Atención Personalizada

Cuadro VI.1 (conclusión)

Cursos relacionados con el fortalecimiento de las tecnologías	<p>Manejo de PC, Word y Excel</p> <p>Tour por la Intranet y correo corporativo del Instituto</p> <p>Seguridad informática: herramientas conceptuales para el correcto uso de los recursos informáticos y la minimización de riesgos que puedan afectar la seguridad del puesto de trabajo y de la organización</p> <p>Uso de la Receta Electrónica</p>
Cursos relacionados con soporte y seguridad laboral	<p>Primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP)</p> <p>Talleres de capacitación en prevención de adicciones</p> <p>Seguridad e Higiene, principales factores de riesgo de accidentes laborales, actitud preventiva</p> <p>Bioseguridad en espacios sanitarios, uso de elementos de protección personal, procedimientos de descontaminación de superficies y medios de transporte y de manejo de residuos patológicos, precauciones especiales para el trato con pacientes con diversas enfermedades infectocontagiosas</p> <p>Curso de Actualización en Normativa de Recursos Humanos, gestión de trámites y manejo de Sistema SARHA online (para policlínicos)</p> <p>Curso de Capacitación Virtual sobre el nuevo Sistema de Control Médico - Referentes de Recursos Humanos</p>
A sus prestadores	
Cursos dirigidos a prestadores externos	<p>Programa de Fomento del Estudio de la Enfermería (654 egresados y 1.079 becarios entre 2007 y 2013)</p> <p>Curso Superior Universitario para Médicos de Cabecera (aproximadamente 6.000 médicos se encuentran bajo el programa)</p> <p>Curso de farmacología y terapéutica en personas mayores (1.494 inscriptos)</p>

Fuente: Elaboración propia.

F. A modo de conclusión. Una misión específica para un propósito general: la titularidad de derechos

El INSSJP-PAMI es una entidad pública con individualidad financiera y administrativa que diseña y ejecuta sus propias políticas, signadas por la especialización en la provisión de servicios sociales y sanitarios a las personas mayores.

La vigencia de 44 años de esta institución como uno de los organismos permanentes del país, y el impacto efectivo que posee en la vida de las personas mayores, demuestran que su atípica estructuración es una herramienta eficaz para adaptarse a los retos de la progresividad del envejecimiento poblacional. Su organización como agencia especializada asume tales desafíos mediante una institucionalidad pública orientada al envejecimiento.

Para reparar sobre la consolidación de la institucionalidad del INSSJP-PAMI es preciso partir desde lo más alto de la pirámide normativa, es decir, desde una tutela constitucional acorde a los estándares internacionales de derechos humanos. Concilian con ello la especial personería jurídica establecida por su ley de creación, al igual que las estipulaciones precisas de un objeto legal orientado a la cobertura específica de servicios para las personas mayores. Bajo este paraguas se concatenan los principios de las políticas conforme al enfoque de los derechos humanos. A partir de ellos se formulan objetivos estratégicos y se establecen programas con el financiamiento requerido y mediante procesos, personal y procedimientos aptos y sensibles.

Los programas del Instituto se asientan en la integración de los servicios sanitarios y sociales con una mirada integral de la persona mayor. Esta mirada se plasma en una amplia cobertura, que contempla tanto la prevención y promoción de la salud como el cuidado frente al tratamiento de la enfermedad, la vulnerabilización y la fragilidad.

El fortalecimiento de la autonomía es un elemento distintivo de las intervenciones analizadas precedentemente, que apunta a respetar, proteger y promover los derechos de las personas mayores, compensando situaciones de inequidad en búsqueda de la igualdad real de oportunidades y de trato. Para ello ha sido clave el Modelo de Atención Personalizada, que favoreció el acceso mediante una forma fácil y rápida de gestión, promoviendo de esta forma el derecho a la salud y a los servicios sociales de las personas mayores mediante una cultura del buen trato. Su implementación identificó la atención de la persona mayor como un camino de contención, que cumple y refuerza la misión institucional y repercute de manera directa en la satisfacción del afiliado y su posicionamiento social. El organismo expone de este modo su postura de reconocimiento del afiliado como titular de derechos ante la sociedad toda, valorizando la vejez y dignificando el envejecimiento en la comunidad.

La especialización del organismo también permite que, a través de las capacidades que le otorgan su autonomía y autarquía, pueda asumir un rol rector y tutelar orientado a robustecer los recursos sistémicos de la oferta de servicios sanitarios disponible para las personas mayores. En este sentido, surgen datos claros del incremento de la accesibilidad a los servicios, con un padrón en crecimiento y una amplia utilización efectiva por parte de los afiliados.

En razón de todo lo expuesto se puede concluir sobre el valor que agrega una organización especializada en la atención de las personas mayores, mediante una institucionalidad pública efectiva acorde a los estándares de derechos humanos y sobre la base de la titularidad de esos derechos.

Bibliografía

Amadasi, Enrique y Cecilia Tinoboras (2015), *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?*, Conferencia Barómetro de la Deuda Social con las personas mayores, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina, Buenos Aires, Educa.

CELADE-CEPAL (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), "Argentina: estimaciones y proyecciones de la población total según sexo y grupos quinquenales de edad, 1950-2100. Revisión 2012", [en línea] <http://www.cepal.org/es/estimaciones-proyecciones-poblacion-largo-plazo-1950-2100>.

Clarín Digital (1997), "El PAMI sufrió hasta ahora 13 intervenciones", edición del 13 de enero, [en línea] <http://edant.clarin.com/diario/1997/01/13/e-04701d.htm>.

Huenchuan, Sandra (2011), "Desafíos de la institucionalidad pública y el abordaje del envejecimiento", presentación en el Encuentro internacional para el seguimiento de la Declaración de Brasilia y la promoción de los derechos de las personas mayores, 9 y 10 de noviembre.

_____(ed.) (2009), *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas* (LC/G.2389-P), Santiago, CEPAL.

Imaz, Carlos (1996), "Los primeros días de PAMI", Agencia Periodística CID-Diario "Del Viajero", Buenos Aires.

OPS-OMS (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud) (2014), "Estrategia para la Cobertura Universal de Salud", 154ª Sesión del Comité Ejecutivo, junio.

VII. Análisis de los casos de estudio: estrategias y lecciones de la institucionalización de los asuntos de las personas mayores

Sandra Huenchuan

Los casos de estudio presentados documentan la heterogeneidad de las instituciones que se ocupan de las personas mayores en la región. Con la excepción del caso de la Argentina, sus orígenes estuvieron influenciados, de una u otra manera, por un escenario internacional favorable, la existencia previa de instituciones en otros países de la región o el avance del proceso de envejecimiento poblacional.

En este capítulo se analiza principalmente la forma en que se instalaron los asuntos de las personas mayores en la agenda gubernamental de los casos estudiados, sus implicancias, debilidades y fortalezas. La importancia de este ejercicio reside en la posibilidad de conocer cómo este grupo social y sus problemas lograron obtener la atención de políticos, administrativos y funcionarios y ser aceptados como objetos de intervención, con independencia de si despertaron o no el reconocimiento o interés de toda la comunidad política (Elder y Cobb, 1993).

Para su elaboración se recurrió a fuentes documentales, revisión de prensa de la época, entrevistas a algunos involucrados, entre otras, las que sirvieron de base para contextualizar y analizar la información presentada en los capítulos anteriores. Su resultado complementa esos aportes y además incursiona en un ámbito que generalmente se deja de lado en los estudios sobre políticas públicas porque se da por sentado que el interés en un tema o sector determinado existe, cuando en realidad ese interés es el fruto de un trabajo minucioso desarrollado por distintos actores que supieron aprovechar una coyuntura particular que abrió el camino para avanzar en la institucionalización de un asunto nuevo dentro del aparato estatal.

El orden en que se presentan los casos en este capítulo responde principalmente a ciertas similitudes entre ellos. Por ejemplo, entre la Argentina y la Ciudad de México se comparte la experiencia de creación de una institucionalidad luego de haber logrado posicionar los asuntos de las personas mayores en el paradigma de los derechos humanos. En Chile y el Uruguay la experiencia fue

distinta: en ambos países se creó la institucionalidad para emprender la tarea de un cambio cultural y paradigmático en relación a las personas mayores y la forma de interpretar sus problemas. Ambas opciones son plenamente válidas y necesarias en el contexto sociopolítico en que se desarrollaron. Por lo tanto, el análisis de las experiencias que se presenta en este capítulo puede ser un genuino aporte para otros países e instituciones.

A. Argentina

La Argentina fue pionera en la región en la atención de las personas mayores, aunque con distintos enfoques y prácticas. La Sociedad de Beneficencia fue la primera institución pública encargada de este grupo social en el país. Creada a poco de declararse la independencia (1816), se ocupó de los pobres por decisión del Estado, dejando atrás el pasado colonial en el que la Iglesia asumía esa función. Como parte de su obra, en 1926 la Sociedad fundó el primer hogar de ancianos del país (Golbert, 2010).

Pese al cambio que implicaba que fuera el Estado el que asumiera la responsabilidad de ocuparse de los pobres, el modelo de atención no cambió. Se siguió caracterizando a la población a la que se dirigían las políticas sociales como objetos de misericordia, enfermos sociales o potenciales delincuentes, y el criterio que regía para otorgar la asistencia social era el "merecimiento". Por lo tanto, los eventuales beneficiarios debían mostrar un comportamiento ejemplar. Se premiaba el sacrificio, la abnegación y la resignación cristiana (Golbert, 2010).

Fue en realidad con el Gobierno de Juan Domingo Perón que la concepción del sujeto de atención y el discurso en torno a las políticas sociales dieron un vuelco trascendental. La Fundación Eva Perón supuso un quiebre sustancial con las formas tradicionales de intervenir la cuestión social, al convertir las concepciones de la caridad y la filantropía en un enfoque basado en la dignidad, los derechos y la ayuda social (Golbert, 2010). Congruente con ello, mientras que el discurso oficial del Estado por esa época proclamó el derecho de los trabajadores a la protección social, la Fundación Eva Perón lo hizo extensivo a los niños y los ancianos⁴⁸.

⁴⁸ El concepto de solidaridad fue fundamental en el tratamiento de los asuntos de las personas mayores en este período. Para Eva Perón, la ayuda social era "un deber de solidaridad humana que supera todo prejuicio". Considerando que este segmento de la población no podía beneficiarse de la legislación social vigente para los obreros, empleados o peones de campo, correspondía a la ayuda social velar para que se les facilitara el ejercicio de sus derechos. Véase [en línea] http://www.elhistoriador.com.ar/articulos/ascenso_y_auge_del_peronismo/eva_peron_y_sus_discursos_de_accion_social.php.

En este período el Estado instaló una concepción universalista de las políticas sociales, asociada a una institucionalidad que definió el marco formal y no formal en el que se desenvolvería la cuestión social (Lozano, 2003). En 1948 se creó la Dirección Nacional de Asistencia Social, que conforme a su propósito, tenía por responsabilidad el amparo y socorro de la vejez desvalida⁴⁹. Dos meses antes de la promulgación de la ley que creó esta institución, Eva Perón leyó el Decálogo de la Ancianidad⁵⁰, que logró rango constitucional en 1949⁵¹. De ese modo, la Argentina fue el primer país de la región que estandarizó y legisló sobre los derechos de este grupo social.

Sin dudas, la intervención simbólica y conceptual de Eva Perón sentó las bases de la institucionalización de los asuntos de las personas mayores en el Estado argentino. En la década de 1940 se legitimó un sujeto que iba más allá del ámbito productivo, que estaba expuesto al riesgo, y esa era una causa por la cual no podía ejercer sus derechos. Se fundó de esta manera una nueva trama de relaciones sociales en la que se dio visibilidad a las personas mayores, pero ya no como objetos de caridad, sino como titulares de derechos. De ahí en adelante, el tema siempre estuvo presente en la agenda gubernamental.

⁴⁹ La Dirección estaba destinada a ejercer en todo el territorio nacional el amparo por parte del Estado de las personas que por causas fortuitas o accidentales se vieran privadas de los medios indispensables de la vida y de las que, careciendo de ellos, se encontrarán incapacitadas en forma definitiva para obtenerlos (Ley 13.341 que crea la Dirección Nacional de Asistencia Social, en línea, <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/170000-174999/171148/norma.htm>).

⁵⁰ En su discurso del 28 de agosto de 1948, Eva Perón señaló: "los ancianos desvalidos, señor presidente, son para vergüenza nuestra como una réplica dolorosa de lo que eran las mayorías de los argentinos laboriosos hasta aquel día en que la Nación oyó de vuestros labios que la justicia social o era social o no era justicia o no era nada. Se dará comienzo a lo que Ayuda Social que tengo el honor y el deber de presidir ha querido crear para reparar una injusticia e incluir en su labor solidaria a un sector del pueblo que llega al ocaso de la vida huérfanos de cariño y económicamente incapacitados para proveer a sus necesidades".

⁵¹ Los derechos de la ancianidad reconocidos constitucionalmente fueron: "1) Derecho a la asistencia: Todo anciano tiene derecho a su protección integral, por cuenta y cargo de su familia. En caso de desamparo, corresponde al Estado proveer a dicha protección, ya sea en forma directa o por intermedio de los institutos y fundaciones creados, o que se crearen con ese fin, sin perjuicio de la subrogación del Estado o de dichos institutos, para demandar a los familiares remisos y solventes los aportes correspondientes. 2) Derecho a la vivienda: El derecho a un albergue higiénico, con un mínimo de comodidades hogareñas, es inherente a la condición humana. 3) Derecho a la alimentación: La alimentación sana, y adecuada a la edad y estado físico de cada uno, debe ser contemplada en forma particular. 4) Derecho al vestido: El vestido decoroso y apropiado al clima complementa el derecho anterior. 5) Derecho al cuidado de la salud física: El cuidado de la salud física de los ancianos ha de ser preocupación especialísima y permanente. 6) Derecho al cuidado de la salud moral: Debe asegurarse el libre ejercicio de las expansiones espirituales, concordes con la moral y el culto. 7) Derecho al esparcimiento: Ha de reconocerse a la ancianidad el derecho de gozar mesuradamente de un mínimo de entretenimientos para que pueda sobrellevar con satisfacción sus horas de espera. 8) Derecho al trabajo: Cuando el estado y condiciones lo permitan, la ocupación por medio de la laborterapia productiva ha de ser facilitada. Se evitará así la disminución de la personalidad. 9) Derecho a la tranquilidad: Gozar de tranquilidad, libre de angustias y preocupaciones, en los años últimos de existencia, es patrimonio del anciano. 10) Derecho al respeto: La ancianidad tiene derecho al respeto y consideración de sus semejantes" (Capítulo III, artículo 37 de la Constitución Nacional de 1949).

De acuerdo al estudio sobre la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) de la Argentina elaborado por Mónica Roqué y Sebastián Amaro, esta construcción social de las personas mayores se reforzó durante la última década del presente siglo, por medio del desarrollo de un sustento conceptual y técnico que guió la intervención del Estado en favor de este grupo social hasta diciembre de 2015.

Para ello, una de las acciones más relevantes que realizó la DINAPAM fue la puesta en marcha de la Especialización en Gerontología Comunitaria en 2007. Con la firme idea de que “para transformar, hay que formar”, la institución impartió una carrera de carácter público, gratuito y federal en convenio con la Universidad Nacional de Mar del Plata, que ha formado hasta el momento a 750 profesionales de todo el país.

El origen de esta iniciativa se funda en la escasez de recursos humanos capacitados en temáticas gerontológicas que se observaba en el país para cumplir con las recomendaciones del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002. Esta escasez obedecía a “la falta de contenidos teóricos específicos al interior de las carreras de grado, como a una oferta de posgrado exclusivamente arancelada y concentrada en los grandes centros urbanos, como Capital Federal, Córdoba, Tucumán y Santa Fe” (Roqué, Ordano y Arias, 2015).

La ausencia de una oferta de formación en las provincias impactaba en el quehacer de la institución, puesto que los funcionarios de la Dirección, de organismos no gubernamentales, universidades, entre otras entidades, seguían percibiendo a las personas mayores como una carga y como objetos de asistencia⁵². A ocho años de su creación, uno de los mayores impactos de la carrera de Especialización fue precisamente el cambio por una visión más integral y realista de la vejez entre los profesionales del país encargados de la atención de las personas mayores. En este sentido, el paradigma de derechos se consolidó como marco para pensar y desarrollar intervenciones dirigidas a este grupo social (Roqué, Ordano y Arias, 2015).

Con 12 años de gestión continua, la DINAPAM logró otros avances en la atención de las personas mayores: la participación de estos actores en la institución, mediante el Consejo Federal de Personas Mayores; el vínculo permanente con las universidades en la retroalimentación de su labor; la constante innovación de sus prácticas, materializada por ejemplo en los proyectos de comunicación comunitaria para la difusión de la gerontología; la consolidación de otras

⁵² Esta concepción fue una consecuencia de los procesos socioeconómicos y políticos experimentados en el país durante la década de 1990 y de la crisis de finales del milenio, que tuvo un impacto negativo en las políticas sociales de la Argentina y en el bienestar de la población en general.

iniciativas que se gestaron tempranamente en el país, como el programa de cuidadores domiciliarios, entre otros. Además se consiguió un aumento progresivo del presupuesto de la institución, lo que revela el posicionamiento logrado dentro del aparato de Estado.

En el caso del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), una institución distinta al resto de las examinadas en los casos de estudio, el artículo de Luciano Di Cesare y Teresita Ithurburu brinda un buen ejemplo de organización y suministro de servicios sociales y sanitarios para las personas mayores con un enfoque de derechos humanos. En los últimos años esta institución pudo superar serias dificultades pasadas y posicionarse de mejor manera en el país y en la región. Una de las mayores innovaciones en tal sentido fue el Modelo de Atención Personalizada (MAP), que favoreció el acceso a los servicios ofrecidos mediante una gestión fácil y rápida, promoviendo de este modo el derecho de las personas mayores a la salud y a los servicios sociales mediante una cultura de buen trato. Como indican los autores, su implementación identificó la atención de la persona mayor como un camino de contención, que cumple y refuerza la misión institucional, repercute de manera directa en la satisfacción del afiliado y en su posicionamiento social.

Siguiendo las recomendaciones de la CEPAL, la Argentina trabajó constantemente por consolidar el proceso de institucionalización de los asuntos de las personas mayores en el aparato público desde una perspectiva de derechos humanos. A partir de la labor de la DINAPAM y el INSSJP-PAMI, el país difundió un marco simbólico y conceptual sobre la vejez y el envejecimiento, desarrolló prácticas específicas para su implementación y obtuvo impactos notables en el ámbito nacional e internacional. Uno de los más relevantes en este último escenario fue el reconocimiento de sus pares en otros países de la región.

En efecto la Argentina, a través de la labor de la DINAPAM y la colaboración del INSSJP-PAMI, se convirtió en un referente para promover la mayor protección de los derechos de las personas mayores en el ámbito interamericano y el de las Naciones Unidas. De esta forma, el país profundizó lo que ya había realizado a fines de los años cuarenta del siglo pasado, cuando presentó un proyecto de Declaración de los derechos de la vejez en la Asamblea General de las Naciones Unidas (Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010).

B. Ciudad de México

La institucionalización de los asuntos de las personas mayores en la Ciudad de México comenzó diez años antes de crearse el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores. Como se indica en el artículo de Rosa Icela Rodríguez, las

personas mayores estuvieron presentes en la agenda gubernamental desde el primer gobierno democrático de la Ciudad, iniciado en 1997⁵³.

Por una parte, la consideración inicial de la situación de la población adulta mayor en el Distrito Federal estuvo a cargo de organizaciones de personas mayores y académicos e investigadores de prestigiosas universidades del país. El interés provenía principalmente del avance del proceso de transición demográfica y el impacto del cambio de la estructura por edades de la población en la Ciudad. Por la otra, la nueva administración democrática del Distrito Federal incluyó a profesionales con ideas renovadas acerca de la participación de las personas mayores, esto en un escenario internacional propicio, marcado principalmente por la celebración del Año Internacional de las Personas de Edad en 1999, que contó con la adhesión formal del Gobierno de la Ciudad.

Para adaptarse a las demandas de la ciudadanía y las transformaciones demográficas, la nueva administración del Distrito Federal impulsó un cambio institucional, jurídico y cultural de la sociedad capitalina. La reforma política de 1997 implicó la elaboración de una política social cuyo diseño involucró, además del gobierno, a las organizaciones sociales y privadas, expertos, investigadores y académicos, entre otros, para construir un nuevo paradigma que significó sustituir la armazón interpretativa de la naturaleza de los problemas sociales, las instituciones y los instrumentos para resolverlos (Rodríguez, 2014).

En el caso de la población adulta mayor, la política social del primer gobierno democrático se concentró en la superación de las inequidades que experimentaban como individuos y como grupo. Con ello se sentaron las bases para avanzar en la construcción de una concepción de las personas mayores como titulares de derechos, visión que se instaló con fuerza en el discurso gubernamental, incluso con anterioridad al Año Internacional de las Personas de Edad, en 1999. Ya para el final de ese año, en la Ciudad de México se aprobaba la Ley de derechos de las personas mayores.

Esta ley tomó como base los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, y resolvió mediante su sanción una discusión que años más tarde sería parte del debate que se sostendría entre los representantes de los Estados miembros de la Organización respecto de la protección de los derechos de las personas mayores. Frente a la clásica argumentación según la cual las normas internacionales y la Constitución protegen a todos los individuos, con independencia de la edad, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal replicó en ese momento que era "necesario contar con un cuerpo legal que busque generar una cultura de respeto e integración de la persona adulta mayor, que

⁵³ Desde la promulgación de la Constitución de 1917 y hasta 1997, el Gobierno del Distrito Federal fue ejercido por el Presidente de la República a través de funcionarios designados para tal efecto.

evite su abandono, haciendo explícitos sus derechos humanos y ciudadanos, así como el compromiso de la sociedad y las autoridades” (México, Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 1999).

Durante el año 2000 se siguió avanzando en las acciones a favor de las personas mayores. En diciembre de ese año, con la nueva jefatura de gobierno, se inició el diseño del programa de la Pensión Alimentaria para personas mayores. Desde su comienzo se decidió que el acceso a la pensión fuera universal, con el objetivo de extender el ingreso en la vejez como un derecho fundamental. A partir de su implementación, en 2001, y hasta su transformación en ley, en 2003, se realizó la puesta en marcha del programa (*commissioning*). Esta fase fue de suma importancia para su futura implementación, porque por una parte permitió legitimar el programa entre la sociedad capitalina, y por la otra hizo posibles los ajustes necesarios para proporcionar una prestación que funcione con eficiencia, sostenibilidad y calidad⁵⁴.

Esta innovación en el diseño de un programa de la magnitud de la Pensión Alimentaria es una de las características más notables de la evolución que tuvieron las acciones dirigidas a las personas mayores en la Ciudad de México. Como práctica, uno de los quiebres que realizó el Gobierno del Distrito Federal en relación a las tradicionales formas de hacer política fue la inmediatez, es decir, la posibilidad concreta de hacer un cambio en la vida de las personas en el corto plazo. En el lapso de un año de promulgada la Ley de derechos de las personas mayores se entregó una pensión no contributiva de carácter universal, mientras en paralelo se elaboraban los procedimientos e instrumentos para su funcionamiento. Adicionalmente, se generó en los funcionarios a cargo de la implementación del programa una concienciación acerca de su obligación con respecto a los titulares del derecho.

Esto quiere decir que el Gobierno de la Ciudad de México inició su trabajo en el tema de las personas mayores estandarizando los derechos de este grupo y haciéndolos efectivos por medio de un programa de Pensión Alimentaria, para luego crear el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores. Durante sus ocho años de trayectoria, esta institución ha ampliado progresivamente la intervención de la administración local en beneficio de las personas mayores, abriendo nuevos nichos de trabajo con organismos dentro del gobierno y fuera de él.

⁵⁴ En su intervención en la Comisión de Desarrollo Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, el 3 de junio de 2008, la Directora General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, Elsa Veites Arellano, dijo al respecto: “En un inicio se pensó que esta pensión, en un primer momento, como una ayuda económica para beneficiar la alimentación de los adultos mayores, y por eso se llama pensión alimentaria, siempre se pensó que fuera universal; sin embargo, no nos propusimos desde un inicio abarcar a todo el universo de adultos mayores por muchas circunstancias, una de ellas y yo creo que la más importante es el presupuesto. Se asignó el presupuesto originalmente y de ahí fuimos viendo cómo avanzaba, incluso la aceptación de los adultos mayores y la aceptación de la ciudadanía para este tipo de programas”.

Esto fue posible gracias a que el programa eje que implementa el Gobierno de la Ciudad de México a favor de las personas mayores es una pensión no contributiva de carácter universal, que tiene ventajas técnicas y financieras respecto de otros programas focalizados y que se caracteriza por limitar los costos administrativos de su funcionamiento. Adicionalmente, se aprecia en el personal del Instituto una clara vocación de servicio hacia las personas mayores y una exigencia cada día más elevada por superar la propia trayectoria institucional y profesionalizar su intervención.

Otro de los rasgos de la institucionalización de los asuntos de las personas mayores en el Distrito Federal de México es su apego a las normas internacionales de derechos humanos. Durante los últimos 16 años, la sucesión de tres gobiernos del mismo signo político en la Ciudad ha permitido construir una infraestructura social basada en la continuidad y la progresividad de los derechos humanos, sobre todo de los grupos que experimentan una desigualdad sustantiva con respecto al resto de la sociedad, como ocurre en el caso de las personas mayores (Rodríguez, 2014). La vinculación del Instituto con la CEPAL, desde 2009 en adelante, permitió ampliar las perspectivas de trabajo, convirtiéndose en un aliado estratégico para promover los derechos de las personas mayores dentro del país y fuera de él.

La experiencia del Instituto es un buen modelo de construcción de ciudadanía activa⁵⁵, porque su quehacer ha permitido generar una identidad colectiva de las personas mayores a pesar de vivir en una ciudad desigual y segmentada, ya que la pensión alimentaria es para todos, sin distinción alguna. De esa manera, personas mayores de diferentes estratos sociales, origen étnico, género u orientación sexual, ocupación, nacionalidad u otro tipo de diferenciación acceden al programa y sus servicios conexos, compartiendo una experiencia similar y contribuyendo de esa manera a combatir la exclusión característica de las grandes urbes⁵⁶.

En este caso, como en el de la Argentina, se recorrió un camino propio, que examinado a la luz de la metodología de estudio propuesta en este libro demuestra que existen elementos particulares que agilizan el proceso de institucionalización del tema. Tal como sostiene Rosa Icela Rodríguez

⁵⁵ La ciudadanía activa se refiere al derecho a la participación y la asunción de las responsabilidades correspondientes. En las personas mayores con dificultades, la ciudadanía activa se irá fragilizando a medida que avanza su edad, pero es fundamental garantizarle la posibilidad de que la ejerza en la medida de sus capacidades, ofreciendo apoyos para ello cuando sea necesario (Etxeberria, 2014).

⁵⁶ Este aporte a la construcción de ciudadanía en la vejez que realiza el Instituto en general, y la Pensión Alimentaria en particular, es un hecho destacado, toda vez que de acuerdo a la observación de Clara Jusidman (2006), la experiencia compartida en el acceso a los servicios sociales (salud, seguridad social, cuidado o educación), que es la que en buena medida permite construir identidades y solidaridad, no se produce habitualmente en la Ciudad de México.

en sus conclusiones, algunos de estos elementos particulares han sido la potenciación del eslabonamiento virtuoso de los programas, la interacción y el posicionamiento dentro del aparato de gobierno, las reglas y procedimientos claros, el personal capacitado y sensibilizado con sus obligaciones, entre otros. Todo ello ha permitido ampliar la credibilidad del Instituto dentro del gobierno y fuera de él, porque con su labor el organismo ha demostrado que cuando existe voluntad política, también se encuentran las formas de llevar a la práctica el discurso.

C. Chile

El interés por crear el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) se gestó a lo largo de una década de trabajo continuo de distintos actores sociales⁵⁷, aunque a diferencia de lo ocurrido en la Argentina y la Ciudad de México, la tarea de sensibilización y toma de conciencia acerca de la importancia y la contribución de las personas mayores en la sociedad, incluso dentro del aparato de Estado, se iniciaría a partir de la instalación de la institución⁵⁸.

El trabajo comenzó en 1990 con un diagnóstico sobre la situación de las personas mayores, que cinco años más tarde derivó en la instalación de una Comisión Nacional que elaboró una propuesta de política social para este sector. Le siguió la labor de un Comité que demostró en forma fehaciente que los programas debían concebirse desde un enfoque claro y definido y planificarse multidisciplinariamente. En 1999 se envió al Congreso el proyecto de ley que creaba el SENAMA, el cual fue aprobado después de dos años de tramitación.

En la fundamentación del proyecto de ley, el entonces Presidente Eduardo Frei manifestaba que estaba convencido de la necesidad de crear el SENAMA⁵⁹. La preocupación por establecer esta institución provenía de dos

⁵⁷ La iniciativa de Ley de creación del SENAMA se presentó a trámite legislativo durante el Gobierno de Eduardo Frei Montalva y se aprobó en el de Ricardo Lagos Escobar. No obstante, el gobierno de Eduardo Frei siempre ha recibido el reconocimiento de impulsar acciones a favor de las personas mayores: "Esta fue una preocupación del ex Presidente de la República don Eduardo Frei y de su señora. Durante largo tiempo se debatió esta materia en las distintas comisiones, como recién lo dijo la diputada señora Pollarolo. El proyecto fue cambiado, alterado en distintas circunstancias; hubo aportes; se recibió a mucha gente, sobre todo a representantes de organizaciones de adultos mayores. Aunque estamos en el gobierno de don Ricardo Lagos, que le está dando el impulso final, debemos reconocer que esto partió en el gobierno anterior" (Diputado Pablo Lorenzini, Cámara de Diputados, Legislatura 343, Sesión 26, 13 de diciembre de 2000, discusión general).

⁵⁸ El objetivo del SENAMA planteado en el proyecto de ley que se presentó a trámite legislativo fue: "Crear un conjunto de condiciones que permitan la plena integración del adulto mayor, velando por el ejercicio pleno de los derechos asegurados por la Constitución y las leyes" (Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que se inicia un proyecto de ley que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor como servicio público, 7 de enero de 1999).

⁵⁹ "Para que pueda promover en forma activa y decisiva un cambio cultural con respecto al envejecimiento y que pueda coordinar con eficiencia y creatividad las acciones que a favor del Adulto Mayor se generan en distintos

fuentes: por una parte, el acelerado proceso de envejecimiento poblacional que experimentaba el país, y por la otra, el estado de marginación de las actividades sociales, culturales y económicas en que se encontraba la población adulta mayor⁶⁰.

En este marco, llama la atención que el surgimiento del SENAMA no estuviera adscrito a la discusión relacionada con la reforma del sistema de protección social que la sociedad nacional demandaba con fuerza en ese período⁶¹. Sin embargo, durante la tramitación del proyecto de ley que creó la institución este tema ganó relevancia, particularmente en la Cámara de Diputados. En este órgano, junto con valorar la creación de la entidad, se llamó la atención acerca de los problemas estructurales que afectaban a la población adulta mayor y que no formarían parte de los objetivos del SENAMA⁶². Esta coyuntura permite constatar claramente la existencia de una división de las funciones de las instituciones destinadas a las personas mayores, que es común a la mayoría de los países de la región⁶³, y que en algunas ocasiones suele limitar su credibilidad y el apoyo que reciben de la sociedad civil, pues

Ministerios o Servicios Públicos y que, al mismo tiempo, sea capaz de coordinar y promover la temática del Adulto Mayor en la sociedad civil" (Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que se inicia un proyecto de ley que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor como servicio público, 7 de enero de 1999).

⁶⁰ En este sentido, se señalaba en un informe de la Comisión de Familia de la Cámara de Diputados que: "Los temas del envejecimiento y de la vejez han estado relegados de la preocupación de las personas y postergados en la preocupación de los servicios públicos, produciéndose una marginación de hecho de los adultos mayores de las actividades sociales, culturales y económicas. Todo ello ha significado un trato discriminatorio y de postergación de las legítimas aspiraciones de este segmento, al cual el país le debe tanto" (Primer informe de la Comisión de Familia de la Cámara de Diputados, 30 de agosto de 2000).

⁶¹ Entre 1998 y 1999 hubo un intenso debate acerca de la privatización de la protección social y los negativos impactos que tendría en las familias y las personas. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) documentó la inseguridad de la ciudadanía respecto de estos temas en su informe sobre el desarrollo humano en el país de 1998, en el que planteó que "los datos empíricos levantados y analizados en este Informe revelan avances importantes en el desarrollo chileno, junto a grados más o menos significativos de desconfianza, tanto en las relaciones interpersonales como en las relaciones de los sujetos con los sistemas de salud, previsión, educación y trabajo. El malestar que se observa hace pensar que los mecanismos de seguridad que ofrece el actual 'modelo de modernización' resultan insuficientes o ineficientes" (PNUD, 1998).

⁶² "El hecho de crear un órgano público especializado, de carácter esencialmente técnico, que incluya espacios de representación y participación efectiva, y dotar a este servicio público de recursos, de administración descentralizada, para financiar programas y planes específicos de promoción, es, en sí mismo, un avance importante, que resalto y frente al cual expreso mi íntima satisfacción. Sin embargo, también es necesario reconocer que la base de muchos de esos problemas de las personas mayores en Chile, radica en la injusticia estructural de nuestro país y con ello hago referencia expresa a los regímenes previsionales, particularmente el del nuevo sistema de pensiones y la atención privada de salud, que, mediante el expediente de los seguros privados, empobrecen a los adultos mayores cuando termina su vida de trabajo activo en un caso y que en el otro caso, lisa y llanamente los expulsa del sistema, al ser poco rentables económicamente" (Diputado Alejandro Sánchez, Cámara de Diputados, Legislatura 343, Sesión 28, 19 de diciembre de 2000, discusión general).

⁶³ Las atribuciones de las instituciones encargadas de los asuntos de las personas mayores generalmente se circunscriben a materias relacionadas con su bienestar, pero no tienen injerencia en aspectos trascendentales que influyen en él, como el funcionamiento de los sistemas de pensiones y de salud. Es evidente que estos últimos temas forman parte de una red distinta de actores, *policy makers* y *think tanks*.

tiende a concebírselas únicamente como entidades encargadas de desarrollar actividades destinadas a ocupar el tiempo libre de estas personas o a organizar la caridad.

En el caso de Chile resulta evidente lo que se señalaba en el primer capítulo de este libro, cuando se hacía alusión a la inercia propia de las organizaciones del Estado, que tienden a favorecer la estabilidad sobre el cambio y a perpetuar la rigidez (Ulibarri, 2015). En efecto, a pesar de que durante el debate legislativo de la norma hubo continuas referencias a la importancia de crear una institucionalidad pública específica y a que se brindaron ejemplos de lo que ocurría en tal sentido en el Brasil o la Argentina, persistía una representación de esta institución como entidad dedicada a la caridad para la persona mayor indigente. Incluso se llegó a cuestionar si no era mejor fortalecer una corporación de derecho privado destinada a la caridad, fundada durante la dictadura militar, antes que crear más burocracia con la misma finalidad⁶⁴.

Hay otros elementos relevantes de la tramitación de la ley de creación del SENAMA que son útiles para extraer lecciones sobre las limitaciones y oportunidades a las que se enfrenta un proceso de instalación de una institución de esta naturaleza. Por ejemplo, el organismo se creó en un escenario de modernización del Estado que debía responder a las necesidades presentes y futuras del país⁶⁵. Sin embargo, al momento de la discusión de la ley, se produjo un choque de percepciones en relación con este punto. Persistía la idea que modernizar era reducir el Estado. De hecho, varios parlamentarios hicieron alusión a la incoherencia que había en la creación de una institución cuando la modernización suponía una disminución del aparato estatal. Al mismo tiempo, otros argumentaban que el tamaño de la institución era reducido para la tarea que se le estaba encomendando.

Otro tema fundamental fue la dependencia ministerial del SENAMA. El poder ejecutivo propuso que la nueva institución se creara bajo el Ministerio Secretaría General de la Presidencia (MINSEGPRES), debido a que el antiguo Comité Nacional para el Adulto Mayor se encontraba vinculado a esa cartera, y que esa vinculación garantizaba la multidisciplinariedad de una política social para las personas mayores. Pese a la objeción de la Comisión de Hacienda y de algunos senadores, el SENAMA nació bajo el alero del MINSEGPRES y se mantuvo en ese ámbito por diez años. No obstante, varios actores sociales siguieron considerando anómala la situación, ya que conceptualmente no existía una relación lógica entre el SENAMA y ese ministerio. Ambas instituciones tienen una naturaleza diversa y se refieren a ámbitos de competencia diferentes dentro

⁶⁴ Se refiere al Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAM), creado en 1974.

⁶⁵ Plan Estratégico de Modernización de la Gestión Pública, creado en 1997.

de la administración pública. Esa falta de conexión lógica afectó la gestión de la institucionalidad, un hecho que fue reconocido ampliamente incluso por los funcionarios del SENAMA⁶⁶.

El cambio de dependencia que se propuso en 2011 para que el SENAMA se adscribiera al Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) fue una nueva oportunidad para corregir las decisiones que se habían tomado cuando se creó la institución. La ambigua naturaleza del SENAMA (un servicio público o un fondo)⁶⁷, las funciones que se le asignó (coordinar, transversalizar o ejecutar), su reducido tamaño⁶⁸ o su excesiva centralización⁶⁹ volvieron a poner en entredicho la eficacia del diseño institucional creado en 2002. Pese a un amplio debate, no hubo cambios trascendentales para el organismo.

⁶⁶ "A juicio de los funcionarios, no basta con cambiar la supervigilancia, si no se aumentan las atribuciones y facultades del SENAMA, de manera de permitir el trabajo con las personas mayores en todas las regiones del país. Para lograrlo, proponen potenciar el servicio, en el ámbito del Recurso Humano, con el aumento de atribuciones y de la planta profesional y técnica; en el ámbito del trabajo en terreno con la creación de quince (15) direcciones regionales; en el ámbito presupuestario, con un incremento que permita implementar nuevos programas y mejorar la infraestructura; y, finalmente, potenciar al servicio en el ámbito de sus atribuciones o facultades, para una más eficaz defensa de derechos de los adultos mayores, así como una más eficiente fiscalización de los establecimientos de larga estadia, tales como casas de reposo, hogares o asilos" (intervención de la Presidenta de la Asociación Nacional de Funcionarios del Servicio Nacional del Adulto Mayor, ANFUSAM, señora Karla Ruz, en la Comisión de Gobierno, 24 de septiembre de 2010).

⁶⁷ "En primer lugar, advierto una cierta confusión o paralelismo entre la estructura de un fondo y la de un servicio. Si tomamos como parámetro la ley del FONADIS, que crea el Fondo Nacional de la Discapacidad, comprobaremos que es muy parecido a lo que aquí se propone. Y una de las conclusiones a que llegó la Comisión de Salud del Senado es que había que transformar el FONADIS, por ser básicamente un fondo, en un servicio público. Aquí el servicio consiste fundamentalmente en el fondo. Por lo tanto, considero que uno de los puntos que la Comisión debería examinar en un segundo informe es cómo asegurar la existencia de un servicio público y que, al mismo tiempo, éste administre un fondo; pero no reducir la estructura del servicio práctica o exclusivamente a la administración del fondo" (José Antonio Viera-Gallo, Discusión de Sala, Creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, 5 de junio de 2001).

⁶⁸ "En relación a la institucionalidad que el proyecto propone —no obstante el reconocimiento de que la creación del nuevo servicio podría ser discutible en momentos en que se intenta modernizar y reducir el tamaño del Estado—, afirmaron que el objetivo de su creación es aprovechar al máximo la capacidad instalada existente, para lo cual se ha definido una estructura sobre la base de los siguientes criterios: "...Institucionalidad pequeña y altamente profesionalizada... con la idea de no crear un organismo estatal desmesurado, que signifique gastos extraordinarios al Fisco, se ha pensado en una planta funcionaria reducida, de 30 cargos de planta..." (Informe de la Comisión de Familia acerca del proyecto de ley que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor como servicio público, 10 de noviembre de 1998).

⁶⁹ "Estamos en presencia de una demostración de centralismo probablemente en su máxima expresión. Todos los funcionarios tienen relación con Santiago, y la regionalización de la que tanto se habla ha quedado en el mero papel. No hay norma alguna que otorgue algún grado de autonomía a las Regiones, salvo en la decisión de algunos proyectos o programas. Por eso, el hacer énfasis en una mayor regionalización será fundamental para que este programa alcance el éxito. Las necesidades del adulto mayor en las Regiones dependen de las características de cada una de ellas. La posibilidad de elaborar programas específicos y especiales en cada lugar ha de ser advertida, decidida y difundida en la zona del caso, por las personas que conocen las condiciones, y no simplemente por acuerdos a que se llegue en Santiago, disposiciones que se adopten por funcionarios que, por muy buena que sea su intención, no pueden conocer los problemas de cada Región en particular" (Sergio Fernández, Discusión de Sala, Creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, 5 de junio de 2001).

Sin embargo, el SENAMA es una institución que ha sabido crecer y consolidarse a pesar de las limitaciones de su diseño. Cada administración imprimió su sello en la historia institucional y aprovechó inteligentemente las oportunidades que le daba el contexto para ampliar su ámbito de influencia, sea a través del fomento de la participación de las personas mayores, su liderazgo en América Latina y el Caribe o la consolidación y el ordenamiento de los equipos de trabajo.

Como se detalla en el artículo de Rosita Kornfeld, María Teresa Abusleme y Cristián Massad, la institución ha incursionado en nuevos temas de intervención, ha apoyado el desarrollo de investigaciones nacionales, ha adscrito a redes internacionales de conocimiento, se ha coordinado con otros sectores del aparato estatal y ha ampliado su presupuesto progresivamente.

Frente a estos y otros logros, cabe preguntarse si en la actualidad el país amerita una institucionalidad distinta a la que existe. Algunas organizaciones de personas mayores opinan que debería ser un ente autónomo con rango ministerial, como ocurre con el Servicio Nacional de la Mujer, pero no hay consenso todavía al respecto. Ciertos parlamentarios han promovido la creación de una ley para las personas mayores que proteja sus derechos y que organice la acción gubernamental, pero tampoco se ha avanzado más allá de la iniciativa de un sector particular.

En definitiva, aunque el diseño del SENAMA adolezca de supuestas limitaciones, como ocurre en otros países de la región, es la única fórmula institucional que ha sido ampliamente aceptada por quienes toman decisiones y por la sociedad en general. Hoy la institución tiene un posicionamiento importante, que es el resultado de un arduo trabajo de la dirección y su equipo por ampliar sus perspectivas de acción.

D. Uruguay

En 2006, la CEPAL afirmaba que en el Uruguay, “siendo uno de los países con mayor proporción de personas mayores en América Latina, las políticas sociales vinculadas a este grupo son escasas y sectoriales, sin lograr una coordinación general a nivel estatal. No existe una política nacional que organice las acciones que surgen desde el Estado en sus diferentes ámbitos y mucho menos acciones con la sociedad civil y la iniciativa privada” (Huenchuan y Paredes, 2006).

Lo que la CEPAL constataba en su estudio era que había ámbitos de trabajo que todavía no eran explorados, pese a que las personas mayores del país disfrutaban de pensiones y de servicios de salud. Esto es, los asuntos estructurales a los que se aludía durante la discusión del proyecto de ley que creaba el SENAMA en Chile representaban un ámbito en el que el Uruguay exhibía ventajas importantes con respecto al resto de la región, pero había que ir más allá.

La reforma del Estado emprendida en 2005 abrió oportunidades para hacer cambios en el abordaje de los asuntos de las personas mayores en el país, primero con la creación de un Área de Personas Adultas Mayores en el Ministerio de Desarrollo Social y más tarde, en 2009, con la instalación del Instituto Nacional del Adulto Mayor (Inmayores). El escenario en el que se produjeron ambos acontecimientos fue complejo, porque emergió en la sociedad uruguaya un fuerte debate respecto de la equidad intergeneracional en la distribución de los recursos, asociado a la forma en que se comportaba la pobreza según los grupos de edades y la asignación del gasto público social. Por otra parte, el censo de 2011 demostró que la población disminuía y continuaba envejeciendo, creando un clima de inseguridad con respecto a las inversiones y el crecimiento económico.

El Instituto Nacional del Adulto Mayor vino a llenar un vacío en la agenda gubernamental, pero también a renovar la perspectiva de análisis en torno al envejecimiento y la vejez. La conformación del Ministerio de Desarrollo Social, y la creación del Área de Personas Adultas Mayores dentro de él, sentaron las bases conceptuales y de intervención del Instituto. De esta manera, se amplió significativamente el campo de acción respecto de los asuntos de las personas mayores, que desde 1998 estaba circunscrito a la regulación de los hogares de ancianos por parte del Ministerio de Salud⁷⁰.

Uno de los aspectos más significativos en el proceso de creación del Instituto fue su ubicación ministerial, pues en un principio se propuso que se hiciera al alero del Ministerio de Salud, y bajo el nombre de Instituto Nacional de la Ancianidad. La razón obedecía a que la Ley 17.066 de 1998, de "Hogares de ancianos", y su decreto reglamentario Núm. 320/99 sobre regulación de los establecimientos privados, vivienda permanente y transitoria, habían radicado el tema de las personas mayores bajo la órbita de ese ministerio. Más adelante, en 2004, la ley 17.796 de "Promoción integral de los adultos mayores" reafirmó esa adscripción institucional⁷¹. Sin embargo, durante el trámite de la ley 18.617, que creó el organismo, la Comisión de Población y

⁷⁰ Véase [en línea] <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17066&Anchor=>.

⁷¹ En el debate sobre el proyecto de ley que creaba el Instituto Nacional de la Ancianidad, el Senador Julio Lara Gilene manifestó lo siguiente cuando se le consultó acerca de la adscripción institucional: "Con respecto al Ministerio de Salud Pública, habíamos hecho referencia al ordenamiento jurídico de la Ley No 17.066 y a su decreto reglamentario No 320/99, sobre regulación de los establecimientos privados, vivienda permanente y transitoria de los adultos mayores. Por mandato de estas normas, la situación de los adultos mayores ha quedado en la órbita del Ministerio de Salud Pública, a través del Programa Nacional de Solidaridad del Adulto, así como también del Ministerio de Trabajo y Seguridad, por intermedio de la Dirección Nacional de Promoción Social, y es designado por mandato para fiscalizar estos establecimientos" (intervención del Senador Julio Lara Gilene, Comisión de Salud, Cámara de Senadores, Distribuido N° 186/2005).

Desarrollo presentó un proyecto sustitutivo que permitió ampliar el horizonte de las decisiones acerca de la institucionalidad de las personas mayores en el Uruguay⁷².

El Inmayores es una institución joven en el concierto regional, que ha sabido hacer bien su tarea. A diferencia de la discusión que se dio en Chile acerca de la dependencia institucional del SENAMA, en el Uruguay había un asunto de fondo en el debate para tomar esta decisión que afectaba no solo la implementación de los programas que realizaría el organismo, sino que también incidía en su enfoque y carácter, porque los elementos relacionados con la ciudadanía activa de las personas mayores estaban siendo soslayados. En ese sentido, la participación de estos actores clave y su empoderamiento como titulares de derechos era un déficit que el Inmayores se propuso corregir desde el inicio de su gestión.

La disputa acerca de la dependencia institucional, entonces, no era solamente administrativa, era básicamente de enfoques para la acción. Como se señala en el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015, al comienzo el Inmayores enfrentaba el desafío de poner en funcionamiento una nueva institucionalidad basada en una lógica que permitiera problematizar la forma en que hasta ese momento se comprendían los temas vinculados a la vejez, e iniciar el desarrollo de una nueva base conceptual a nivel estatal (Rovira, 2013).

Para elaborar ese Plan, el Instituto desarrolló una metodología amplia y participativa con base territorial. El instrumento resultante de ese proceso constituyó la hoja de ruta de la nueva institucionalidad; es decir, el Plan estableció los objetivos y estrategias en el tema del envejecimiento y la vejez sobre la base de las prioridades definidas por las personas mayores.

El Instituto cuenta con un equipo profesional ampliamente comprometido con su labor. En algunos casos se trata de personal técnico que se formó durante los cinco años de funcionamiento del Área de Personas Adultas Mayores del MIDES. Ello ha permitido que los temas abordados por el Instituto y la metodología de trabajo que se desarrolla sean altamente innovadores, y que exista claridad respecto de la contribución que implica su aplicación para objetivos superiores relacionados con la igualdad y los derechos humanos de las personas mayores.

⁷² En la presentación del Proyecto sustitutivo del Instituto Nacional de la Ancianidad, la Comisión de Población y Desarrollo manifestó que: "la creación de un ámbito de referencia estatal para efectivizar los objetivos del Programa Nacional del Adulto Mayor, debían ubicarse en el Ministerio de Desarrollo Social, institución del Estado que hoy tiene por competencia coordinar las políticas sociales y transversalizar los intereses y derechos de los distintos sectores de la población. Es bajo su órbita que se inscriben el Instituto de la Niñez y Adolescencia, el Instituto de la Juventud y el Instituto Nacional de las Mujeres" (Cámara de Senadores, 5 de junio de 2007).

El contacto con la ciudadanía es constante y fluido. En algunos casos quizás es más expedito que el que se verifica dentro del mismo aparato de Estado, donde hay interlocutores con más años de trayectoria y recursos para influir en los temas vinculados a las personas mayores. No obstante, ello no ha significado una limitación para que el Inmayores lograra un posicionamiento entre las demás instituciones de personas mayores de la región. La claridad de la misión del Instituto y el liderazgo de su dirección nacional han favorecido que el Uruguay se convierta en un actor de suma importancia en distintos ámbitos internacionales en los que se abordan los asuntos de las personas mayores, tales como la CEPAL, la RIICOTEC, la OEA y el MERCOSUR, entre otros. Al igual que en el caso de la Argentina, el Instituto tiene la capacidad de construir teoría a partir de su trabajo y ponerla al servicio de la labor que realiza cotidianamente. La constante problematización que se hace de la práctica, junto con la retroalimentación que se recibe de parte de la Red Nacional de Personas Adultas Mayores (REDAM) y de las universidades, promueven el desarrollo de una capacidad de autocrítica que no siempre se encuentra en instituciones con más años de trayectoria, en las que las rigideces de la burocracia y de los mismos profesionales impiden una reflexión constructiva.

Como reconoce Adriana Rovira en su artículo, el Instituto está en las primeras etapas de su proceso de consolidación como institución rectora de los asuntos de las personas mayores, y se ha beneficiado de varios procesos en marcha en el ámbito regional e internacional. Por lo tanto, se espera que a futuro su experiencia nutra un modelo de trabajo que pueda servir para otros países, en los que se irán reforzando o reformando las instituciones existentes.

E. Palabras finales

Como se deduce de los casos presentados en este libro, la institucionalidad pública dedicada a las personas mayores es un asunto que los Estados, la sociedad civil y los organismos internacionales deben abordar seriamente. No hay una receta para la creación de una institución, porque su instalación depende de numerosos factores, incluyendo el contexto nacional e internacional.

La aplicación en los casos estudiados de la metodología de análisis presentada en este libro demostró que es una herramienta útil para examinar de manera profunda el quehacer de una institución. En los casos analizados hay elementos comunes sobre los que se puede llamar la atención: la definición de prioridades y objetivos de acuerdo a las necesidades e intereses de las personas mayores; la definición clara de reglas y procedimientos para la actuación de la institución; la generación de capacidad técnica institucional y la retención de los profesionales

capacitados; la retroalimentación de la institución con otros actores relevantes, nacionales o internacionales, por mencionar algunos aspectos.

Estos elementos, que fueron identificados en el primer capítulo, son muy importantes y definen el devenir de una institución, su consolidación y sostenibilidad en el tiempo. Como se aprecia en los casos de estudio, cada uno de ellos adquiere un cariz peculiar en cada escenario y, por lo tanto, su contenido puede variar de un país a otro, ya que se trata de adaptar las técnicas y los procesos de intervención a la realidad de la mejor manera posible.

No ocurre lo mismo con la difusión de nuevos discursos sobre las personas mayores —elemento que en el primer capítulo se denominó “definición de categorías de análisis”—, aspecto en el que se aprecia mayor homogeneidad. Al respecto, en la Argentina, la Ciudad de México y el Uruguay el surgimiento y devenir de las instituciones estuvieron enmarcados en el paradigma de los derechos humanos. El caso de Chile fue diferente, aunque la institución se fue sumando a este enfoque a medida que su trayectoria se iba ampliando y su inmersión en el ámbito regional e internacional se profundizaba.

El nivel de consolidación y difusión de ese discurso también cambia de acuerdo al caso al que se haga referencia. Por ejemplo, en la Argentina el paradigma de los derechos humanos tiene una amplia data en el repertorio de los asuntos de la vejez, y ha inspirado no solo las políticas y programas hacia las personas mayores, sino también la imagen que tiene la sociedad respecto de la situación deseable para este grupo social. En el caso del Uruguay, la misión del Inmayores de difundir en la sociedad y el resto del aparato de Estado esta mirada sobre el envejecimiento y la vejez está en un nivel distinto, y tiene un enorme potencial. La institución se encuentra en un momento en el que hay que promover el debate acerca de los objetivos últimos que deberían alcanzarse como país en este ámbito, y acerca de la construcción de las normas, procedimientos y métodos que se aplicarán para lograrlo. El Plan de acción es un inicio que debería ampliarse en el futuro.

Todos los casos de estudio están adelantados con respecto a muchos países de la región, puesto que como se decía en la introducción de este libro, es común que se adopte un discurso de derechos humanos y se siga actuando en la práctica sobre la base de marcos tradicionales de abordaje de los asuntos de las personas mayores. A pesar del impacto que han tenido los organismos internacionales en este tema, varios países siguen anclados en un nivel básico de discurso y reducen el enfoque de los derechos humanos a acciones específicas dirigidas a responder a situaciones concretas, sobre todo aquellas que afectan a la población adulta mayor en condición de vulnerabilidad.

Recuadro VII.1

Lecciones aprendidas del CONAPAM en Costa Rica

Costa Rica es uno de los países de la subregión centroamericana que más rápidamente está envejeciendo. Ello plantea desafíos en todos los ámbitos de la vida política, económica y social del país, y también a los propios individuos, para emprender nuevas acciones con el fin de propiciar una vejez con calidad.

La definición de políticas de envejecimiento y de atención a las personas mayores es un proceso de larga data en el país; no obstante, no es sino hasta la década de 1970 que el Estado y las organizaciones sociales costarricenses empezaron a prestar especial atención a este grupo social. Varios factores incidieron en este hecho: la tendencia demográfica hacia el envejecimiento de la población; el surgimiento y la consolidación de un Estado social que reconoce y atiende las necesidades de diferentes sectores sociales, y la emergencia de nuevos enfoques teóricos que ponen el acento en el reconocimiento de los derechos humanos fundamentales, entre ellos, el derecho de las personas mayores a una vida digna.

El Estado, por mandato constitucional, es el encargado de procurar el mayor bienestar posible a todos los habitantes del país, en especial a ciertos sectores de la sociedad que son vulnerables frente a las acciones de terceros, como las personas mayores. También tiene el deber de resguardar el derecho de toda persona a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, habilitándola para denunciar los actos que infrinjan este derecho y para reclamar la reparación del daño causado. Por otra parte, es el responsable de garantizar respuestas efectivas para atender el envejecimiento de su población y las demandas de las personas mayores, creando para ello una institución pública y normas que fortalezcan esta institucionalidad, pero que además aseguren la provisión de los recursos y los presupuestos necesarios para desarrollar acciones a favor de este grupo.

En 1999, con la promulgación de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935, se estableció en el país un enfoque de atención a las personas mayores centrado en el reconocimiento de sus derechos y la garantía de una vejez con calidad de vida. El punto de partida de esta norma es una concepción del envejecimiento como un proceso que dura toda la vida. Además, se reconoce en la ley que este fenómeno no es un proceso uniforme, en la medida en que todas las personas envejecen de una manera diferente, de acuerdo con factores físicos, psicológicos, económicos, sociales y culturales específicos.

Recuadro VII.1 (continuación)

La creación en 2003 del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) como ente rector en este campo ha permitido fortalecer las atribuciones y competencias administrativas, técnicas y de vinculación interinstitucional e intersectorial de los organismos públicos que se ocupan de algún aspecto de la vida de este grupo social.

Como resultado de todas estas iniciativas, el país cuenta actualmente con una institucionalidad dirigida a la atención de las necesidades y los problemas de las personas mayores y con una política pública que orienta la manera en que debe enfocarse la atención hacia este sector poblacional.

La experiencia en materia de políticas de envejecimiento en el país permite identificar algunas lecciones que sirven de orientación a futuro:

- Necesidad de contar con instrumentos jurídicos organizados y coordinados a partir de una ley fundamental o de la Constitución, de carácter obligatorio, y que establezcan las consiguientes medidas para su cumplimiento.
- Es necesario que las políticas y normas contemplen las especificidades de las personas mayores por su condición de edad, género, dependencia de apoyos formales, funcionalidad, dependencia económica o por razones de salud, entre otras.
- Es importante la participación activa de las personas mayores como responsables de su bienestar y corresponsables del desarrollo y fomento de sus capacidades a partir de la articulación de acciones con los diferentes actores involucrados, de modo que se amplíe el abanico de alternativas según sus necesidades y las características de la realidad nacional.
- La intervención de las personas mayores en los procesos de consulta y rendición de cuentas institucionales es de una relevancia trascendental.
- Es importante la implementación de mecanismos de control y supervisión que permitan verificar que las personas mayores ejerzan el derecho que les corresponde y que garanticen una mayor efectividad de la normativa existente en el país.
- Se requiere una incorporación efectiva de la sociedad civil para establecer alianzas con el sector público, de modo de aprovechar el aporte de su capacidad en la búsqueda de una aplicación eficiente y eficaz de las políticas a favor de las personas mayores.

Recuadro VII.1 (conclusión)

Uno de los principales desafíos de reforma a las políticas de envejecimiento que el país deberá enfrentar en el futuro reside en asegurar el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor mediante la consolidación del trabajo articulado de todos los actores y sectores corresponsables de garantizar sus derechos. Asimismo, es preciso avanzar en el camino hacia el reconocimiento del cuidado como un aspecto fundamental en este ámbito, reafirmando el derecho a cuidar y ser cuidado como un nuevo pilar del bienestar en la sociedad costarricense. Por lo tanto, las medidas que se adopten deben coadyuvar a la universalización del derecho al cuidado en un futuro.

En este contexto, el Estado tendrá un rol protagónico, y el resto de los actores (municipalidades, empresas, sindicatos, cooperativas, comunidades, entre otros) deben contribuir con ese papel desde sus diferentes ámbitos de acción. El desafío reside en el desarrollo de estrategias para fortalecer la articulación de las acciones de todos los actores involucrados de algún modo con el envejecimiento y la vejez, con la finalidad de promover la solidaridad entre las generaciones y fomentar la cohesión social.

Fuente: Fernando Morales y Emiliana Rivera, "Estudio de caso sobre políticas de envejecimiento en Costa Rica", en E. Calvo *et al.*, *Comparative-historical Analysis of Aging Policy Reforms in Argentina, Chile, Costa Rica, and Mexico*, Santiago, Universidad Diego Portales, 2014, [en línea] http://www.esteban-calvo.com/wp-content/uploads/2015/02/Calvo_Berho_Roque_etal_-2014_aging-policy-LA_pre-print.pdf.

Como ocurrió con los asuntos de género o los relativos a la niñez, se espera que a futuro la institucionalidad de las personas mayores se vea reforzada por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Este instrumento entrega una amplia responsabilidad a estas instancias nacionales y podría sentar las bases para transformaciones más profundas en el aparato de Estado, de modo que los asuntos de las personas mayores no solo se agreguen como parte de una agenda, sino que generen y fortalezcan los mecanismos jurídicos y administrativos necesarios para garantizar el reconocimiento, respeto, protección y promoción de los derechos humanos.

Bibliografía

- Elder, Charles y Roger Cobb (2003), "Formación de la agenda. El caso de la política de ancianos"; en L. Aguilar, *Problema públicos y agenda de gobierno. Tercera Antología*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa.
- Etxeberría, Xabier (2014), "Autonomía moral y derechos humanos de las personas ancianas en condición de vulnerabilidad", en S. Huenchuan y R.I. Rodríguez (eds.), *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores* (LC/L.3942), México, D.F., CEPAL y Gobierno de la Ciudad de México.
- Golbert, Laura (2010), *De la Sociedad de Beneficencia a los derechos sociales*, Buenos Aires, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Huenchuan, Sandra y Luis Rodríguez-Piñero (2010), *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección* (LC/W.353), Santiago, CEPAL.
- Huenchuan, Sandra y Mariana Paredes (2006), *Escenarios futuros de las políticas de vejez en el Uruguay: continuidades y rupturas*, Montevideo, Trilce.
- Jusidman, Clara (2006), "Democracia y ciudadanía en la Ciudad de México", en Álvarez, L.; C. San Juan y C. Sánchez Mejorada, *Democracia y exclusión. Caminos encontrados en la Ciudad de México*, México D.F., Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.
- Lozano, Fernando (2002), "Ni caridad, ni filantropía: ayuda social. La Fundación Eva Perón y la nueva institucionalización de lo social en la Argentina", *Margen. Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, N° 28, edición electrónica.
- México, Asamblea Legislativa del Distrito Federal (1999), "Diario de los Debates de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Primer Período de Sesiones Ordinarias del Tercer Año de Ejercicio", Año 3, Núm. 35, México, D.F., 30 de diciembre.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (1998), *Desarrollo humano en Chile 1998*, Santiago, [en línea] http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/desarrollohumano/undp_cl_idh_informe1998.pdf.
- Rodríguez, Rosa Icela (2014), "Igualdad y políticas sociales en el Distrito Federal de la Ciudad de México: hacia la construcción de una capital social", en S. Huenchuan y R.I. Rodríguez (eds.), *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores* (LC/L.3942), México, D.F., CEPAL y Gobierno de la Ciudad de México.

Roqué, Mónica; Susana Ordano y Claudia Arias (2015), "Evaluación acerca de la implementación e impacto de la carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Desarrollo Social.

Rovira, Adriana (2013), "Presentación", en *Inmayores, Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015*, [en línea] http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21341/1/plannacionaldeenvejecimientoyvejez__digital.pdf.

Ulibarri, Eduardo (2015), *La ONU que yo viví*, Santiago, Aguilar Ediciones.

Títulos recientes

Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos

Sandra Huenchuan
Editora

Este libro constituye un trabajo colectivo surgido del Foro Internacional sobre los Derechos de las Personas Mayores, organizado en 2012 por el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal y la CEPAL. En este trabajo, numerosos especialistas de América Latina y otras regiones del mundo abordan diversos temas ligados a la igualdad y la no discriminación por edad; el acceso a la justicia y el trato prioritario para las personas mayores; su integridad y protección frente a los malos tratos; su nivel de vida adecuado y la protección social; las mujeres, el ciclo de vida y los derechos humanos; la participación de las personas mayores en la vida pública y política, y las perspectivas de protección de sus derechos.

Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores

Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez
Editoras

Bajo la coordinación de
Alicia Bárcena y Miguel Ángel Mancera

Esta publicación conjunta de la CEPAL y el Gobierno de la Ciudad de México es una compilación que reúne una treintena de trabajos de especialistas de distintas regiones del mundo que abordan, entre otros temas, los avances internacionales en la protección de los derechos humanos de las personas mayores, las garantías jurisdiccionales e institucionales para el ejercicio de esos derechos y los cuidados y servicios sociales para fortalecer la autonomía de estas personas.

Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política

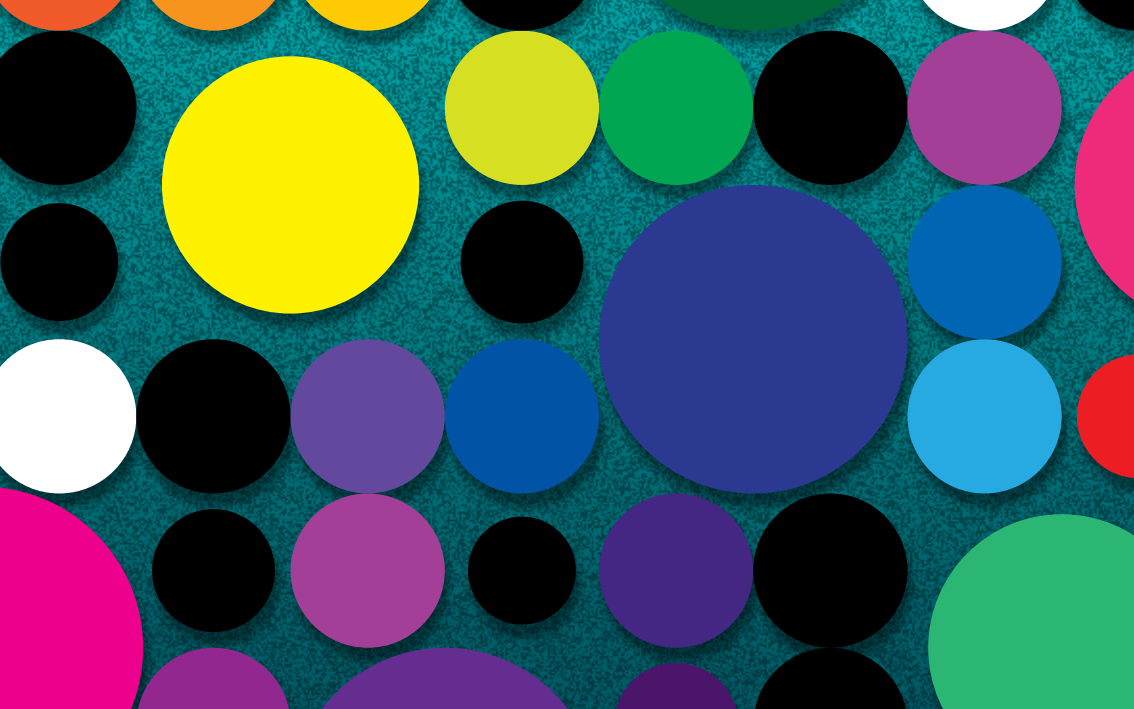
Sandra Huenchuan Navarro
y Rosa Icela Rodríguez Velázquez

Este documento fue elaborado con el propósito de brindar sustento teórico y empírico para la elaboración de un programa de cuidados en la Ciudad de México. Para ello se entregan algunos antecedentes conceptuales sobre el tema, con la finalidad de circunscribir el enfoque y los contenidos de la intervención; se describe el contexto general en el que se desarrolla la problemática del cuidado en la Ciudad de México, y se entregan los resultados de la “Encuesta sobre necesidades de cuidado de las personas derechohabientes de la Pensión Alimentaria en el Distrito Federal”, realizada durante el primer semestre de 2015.

Acceso de las personas mayores al crédito. Pensión Alimentaria y derechos conexos en la Ciudad de México

Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez

El documento se ocupa del acceso al crédito de las personas mayores, con el propósito final de examinar las posibilidades de ampliar los servicios y beneficios de la Pensión Alimentaria que ofrece el Gobierno de la Ciudad de México a las personas mayores por medio del acceso al crédito para aquellas que lo requieran, en particular en situaciones de emergencia. Para ello se realiza un exhaustivo análisis de la trayectoria del tema en el marco internacional de los derechos humanos, se revisa la experiencia internacional en la materia, y se describen las principales características sociodemográficas de la población adulta mayor de la Ciudad, con especial referencia a su situación conyugal y su relación con los arreglos familiares en los que residen.



Este libro contiene los resultados de un estudio comparado sobre institucionalidad pública y envejecimiento en América Latina y el Caribe. En primer lugar se ofrece un panorama general acerca de las instituciones dirigidas a las personas mayores en la región, y se propone una metodología de estudio sobre las características de estos organismos y la institucionalización de los asuntos relativos a este grupo social en el aparato estatal. A continuación se exponen cuatro estudios de caso: sobre el Instituto Nacional del Adulto Mayor del Uruguay, el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México, la Dirección de Políticas para Adultos Mayores de la Argentina y el Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile. Se incluye además un capítulo que se ocupa del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de la Argentina, puesto que se trata de un organismo especializado en la atención sociosanitaria de las personas mayores en ese país. El análisis de estas instituciones permite identificar las oportunidades y desafíos a los que se enfrenta el tema de la población adulta mayor para instalarse en el aparato de Estado, la contribución de la agenda internacional a la institucionalización de los asuntos de la vejez, y las lecciones acerca del modo de mejorar el funcionamiento de la institucionalidad pública que atiende a las personas mayores en la región.