

# La intervención social en el campo gerontológico

*Social intervention in the gerontological field*

**Carmen Cecilia González**

Fecha de presentación: 01/10/17

Fecha de aceptación: 17/10/17

## Resumen

El trabajo está basado en la práctica profesional de intervención dentro del campo gerontológico, entendiendo al mismo como un espacio multidimensional y en el cual la incidencia del trabajo social es nodal.

Se propone reflexionar sobre la implicancia de dicha práctica, explicitar posicionamientos teóricos y proponer algunas líneas de intervención significativas.

Se contextualiza la vejez y el envejecimiento como un proceso de construcción social, que puede ser mirado en sus dimensiones micro y macro-social. Se caracteriza el proceso de envejecimiento poblacional y sus principales tendencias demográficas.

Posteriormente, se analiza el paradigma de derechos y su repercusión en el campo gerontológico. Se destaca la importancia de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Finalmente, se plantean avances y retrocesos desde la perspectiva de derechos y marcos normativos vigentes en el actual contexto socio-político y los desafíos que se presentan para la intervención profesional a partir de la instauración neoliberal.

## Palabras clave

Intervención, Envejecimiento poblacional, Adultos mayores, Derechos

## Abstract

*This work is based on the professional practice of intervention within the gerontological field, understanding it as a multidimensional space where the incidence of social work is central. The paper intends to reflect on the implication of this practice, to explain theoretical positions, and to propose some significant lines of intervention. Old age and aging are contextualized as a process of social construction which can be viewed in its micro and macro-social dimensions. The process of population aging and its main demographic trends are characterized. Next, the paradigm of rights and its repercussion in the gerontological field are analyzed. The importance of the Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons is highlighted. Finally, the paper presents advances and setbacks from the perspective of rights and regulatory frameworks in force in the current socio-political context and the challenges arising for professional intervention from the establishment of neoliberalism.*

## Keywords

*Intervention, Population aging, Older persons, Rights*

## Introducción

El presente trabajo está basado en la práctica profesional de intervención en el campo gerontológico, entendiendo al mismo como un espacio multidimensional e interdisciplinario, en el cual el aporte del Trabajo Social es nodal.

En un primer apartado se aborda el fenómeno del envejecimiento en dos dimensiones que ayudan a su comprensión: 1) la dimensión micro-social, en cuanto se trata de la vejez y el proceso de envejecimiento como una construcción social y etapa del ciclo vital; 2) la dimensión macro-estructural, referida al análisis demográfico. A partir de este encuadre, se proponen algunas líneas de intervención consideradas relevantes en el quehacer profesional.

En un segundo momento, se propone reflexionar desde qué posicionamientos se interviene profesionalmente. En este sentido, adquiere importancia el Paradigma de Derechos, como marco epistemológico y teórico desde el cual se pretende intervenir. En esta dirección se destacan los aportes al campo gerontológico de dicho paradigma, a nivel internacional y regional.

Posteriormente, se analizan dimensiones teóricas que se desprenden del marco normativo, tomando como eje principal la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y su vinculación con la intervención social.

Finalmente, se analizan avances y retrocesos en relación al Programa de Inclusión Previsional (1º moratoria en 2005, la estatización de las AFJP en 2008 y la sanción de la Ley de Movilidad jubilatoria en 2009) y la nueva Ley de reparación histórica (Ley 27260) promulgada en junio de 2016. Asimismo, se plantean algunos desafíos y/o preocupaciones que se presentan al momento de intervenir e interactuar en el campo gerontológico, a partir del cambio del contexto-socio-político y del actual escenario.

## El abordaje gerontológico

Tiene su razón de ser, en cuanto campo de intervención, a partir del abordaje de las temáticas relacionadas con la vejez como etapa del ciclo vital y el **proceso de envejecimiento** en su **dimensión micro y macro estructural**.

Lo micro-social hace referencia al proceso de envejecimiento como fenómeno individual, irreversible y heterogéneo por el que atraviesan los sujetos que cursan la última etapa del ciclo vital, identificándose al grupo etario de 60 años y más, dentro de esta etapa, según un criterio de tipo estadístico y convencional acordado en la región de América Latina y el Caribe. No obstante, es de considerar que el criterio de edad es sólo a los fines convencionales, ya que el proceso de envejecimiento es una construcción social, determinado por múltiples factores, entre ellos el contexto social, la posición de clase y género, las trayectorias sociales y laborales de los sujetos en cuestión.

A su vez, este proceso tanto en la dimensión individual como demográfica, no implica uniformidad sino que es diferencial de acuerdo a los contextos socio-políticos de una sociedad.

Por otra parte, el nivel macro estructural nos remite al creciente proceso de envejecimiento poblacional, tanto a nivel mundial como regional y dentro de ello, Argentina es uno de los países más envejecidos de América Latina, situándose en una etapa de envejecimiento avanzado, junto a Uruguay y Cuba (tasas mayores al 10%). Cabe aclarar que se considera que un país tiene una estructura poblacional envejecida cuando el porcentaje de personas de 60 años y más es del 7% o más. (Roque y Fassio, 2012).

La Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores<sup>1</sup> define el envejecimiento poblacional como los cambios que se producen en la estructura por edades en dicha población, caracterizado por el aumento del peso relativo de las personas en edades avanzadas y la disminución del peso relativo de los más jóvenes. Es decir, los cambios en la estructura de la población están relacionados con el proceso de transición demográfica, la cual refiere a los cambios que se van dando en una sociedad a partir de la reducción en las tasas de fecundidad, disminución de las tasas de mortalidad y aumento de la esperanza de vida. Y en algunos casos, el impacto de las migraciones, puede contribuir al efecto de rejuvenecer o envejecer dicha estructura.

Es de destacar que en América Latina, en los últimos 50 años, la esperanza de vida ha aumentado casi 20 años y que la tendencia se profundizará en los próximos años (Roqué y Fassio, 2012).

En el caso de Argentina la tasa de envejecimiento es del 14.3% y para la provincia de Córdoba es el 15.5%, (ENCAVIAM, 2012). Es decir, la provincia se encuentra con una estructura de población más envejecida en relación a la media nacional.

Para entender la magnitud del envejecimiento y los desafíos que el mismo genera, otra cuestión a tener en cuenta es la siguiente: al analizar el índice de envejecimiento (que relaciona la cantidad de personas mayores de 60 años y más, sobre la población menor de 15 años) se puede observar el peso relativo y la tendencia en aumento. Se destaca que en el año 2016 el índice era del 60%, es decir que hay 60 personas de 60 años y más, cada 100 niños de 0 a 15 años de edad. (Informe Patria, 2016)<sup>2</sup>.

Asimismo, es menester tener en cuenta que según las proyecciones de población, para el año 2050, 1 de cada 4 habitantes del país será adulto mayor, disminuyendo el peso relativo de la población más joven: 9 adultos mayores por cada 10 jóvenes entre 0 y 14 años, (CEPAL-CELADE, 2004, citado en Roque y Fassio, 2012).

De acuerdo a lo expresado anteriormente, surge preguntarse ¿cuáles son las principales tendencias demográficas que se observan en este grupo etario? Se destacan fundamentalmente tres aspectos:

---

<sup>1</sup> La Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCAVIAM), es la primera encuesta nacional sobre la temática. Fue realizada por el INDEC y en estrecha colaboración con la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores perteneciente a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, en el año 2012.

<sup>2</sup> Instituto Patria (2017): *Informe sobre las Personas Mayores en Argentina*. Recuperado de <http://www.institutopatria.com.ar/ptr/informe-sobre-las-personas-mayores-en-argentina-2017/>. Fecha de consulta: 1-10-2017.

- El “envejecimiento del envejecimiento”, que implica el aumento y crecimiento relativo del grupo etario de 80 años y más.
- La “feminización del envejecimiento”, fenómeno que se observa a medida que aumenta la edad, la mayor presencia de mujeres. No obstante, el hecho que las mujeres vivan más años no implica que vivan mejor, llegan a más viejas pero con mayor grado de deterioro en su estado de salud y grado de dependencia.
- La constitución de hogares. La cual es analizada a partir de tres categorías: a) los hogares unipersonales, representan el 20.7%, correspondiendo mayoritariamente a la población más envejecida; b) los hogares unigeneracionales, constituyen el 31%, cuya característica principal es la prevalencia de jefatura masculina y tendencia a concentrarse preferentemente en las edades más avanzadas (al igual que la categoría anterior); y c) los hogares multigeneracionales, que corresponden al 48.3 % restante. En éstos prevalecen, del mismo modo que en el grupo anterior, las jefaturas de tipo masculina y se concentran mayoritariamente en el grupo de 60-74 años. (ENCAVIAM, 2012).

Teniendo en cuenta este escenario, adquiere relevancia la intervención en el campo gerontológico, dado el incremento de esta franja poblacional y lo que ello implica en términos de nuevas demandas y desafíos a tener en cuenta.

En este escenario la **Gerontología como campo de actuación** comienza a tener mayor preponderancia a partir de la segunda mitad de siglo XX. Su enfoque tiende al estudio de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva integral, con un enfoque multidimensional.

De este modo:

*“La gerontología analiza el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, económica, política, educativa y social. Se trata del estudio de la vejez desde un enfoque interdisciplinario, siendo su propósito conocer el proceso de envejecimiento y la práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores”.* (Piña Morán 2006:4).

Dentro de este campo de intervención, el Trabajo Social realiza su aporte disciplinario en sus diferentes niveles de abordaje (abarcando lo familiar, grupal, comunitario-territorial y organizacional) y desplegando múltiples estrategias, tales como la intersectorialidad, la promoción de derechos, la participación de los propios adultos mayores en diferentes espacios sociales, así como la articulación con actores sociales y trabajo con redes sociales y comunitarias, entre otras.

Del mismo modo la intervención implica la participación y desempeño del profesional en espacios, comunitarios y organizacionales con diferentes complejidades, según sea el grado de dependencia del adulto mayor y el servicio que requiera para garantizar su calidad de vida.

Es de destacar que la **intervención gerontológica** implica, en primer lugar, el reconocimiento y el trabajo conjunto con los propios sujetos (adultos mayores), lo cual tiende a promover la participación y empoderamiento de los mismos mediante el fortalecimiento de espacios de representación social y política en las organizaciones propias del sector: Centros de Jubilados, Federaciones de Centros de Jubilados y Consejos Provinciales y Federales de adultos mayores. En segundo término, adquieren relevancia otros actores que intervienen en este campo, tales como los equipos profesionales, el personal de las organizaciones (Residencias de Larga Estadía, Hogares de Día de adultos mayores, Centros de Jubilados, etc.) y los actores políticos. Asimismo, en los espacios territoriales la intervención tiende a la instalación de políticas gerontológicas que, por un lado, den respuestas a las necesidades de la población adulta mayor y, por otro, contribuyan a su visibilización. Lo cual colabora a deconstruir prejuicios y mitos sobre la vejez y el proceso de envejecimiento. De este modo, la intervención no sólo estará centrada en lo micro-social de una organización. Además, podrá incidir en el análisis y diseño de políticas públicas orientadas a este sector poblacional.

### 3. ¿Desde qué posicionamientos teóricos pretendemos intervenir?

Cabe destacar que cuando se interviene e interactúa profesionalmente, se lo hace desde posicionamientos teóricos-políticos y metodológicos, sean éstos explícitos o implícitos. Al respecto, Piña Morán afirma que toda intervención está atravesada por un enfoque epistemológico, teórico y metodológico. (Piña Moran, 2002).

Avanzando en esta perspectiva, el **paradigma que sustenta este enfoque gerontológico** es el de los **derechos humanos**, reconociendo a las **personas mayores como sujetos de derechos** y no meros “objetos” o “beneficiarios”.

El paradigma de derechos en el campo de la gerontología se fue consolidando en las últimas décadas. De igual modo, fue “in crescendo” su importancia para la intervención profesional. Ello supuso una modificación del paradigma asilar en la intervención profesional, desde el cual el sujeto no era reconocido como titular de derecho sino como el beneficiario de las acciones de beneficencia y/o asistencia.

El primer antecedente significativo a nivel internacional fue la 1° Asamblea sobre envejecimiento realizada en Viena en 1982<sup>3</sup>, en la cual, si bien se comienza a tratar la temática y se lleva a la agenda pública, se situaba al tema del envejecimiento como una cuestión del orden de la vida privada de las personas y no una cuestión de Estado.

Será a partir de la 2° Asamblea Mundial sobre Envejecimiento del año 2002, desarrollada en Madrid (en la que se elaboró el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el

---

<sup>3</sup> Primera Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento (1982): “Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento”. Viena, Austria. Recuperado de [http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf). Fecha de consulta: 1-10-2017.

Envejecimiento<sup>4</sup>), que la temática comienza a tomar mayor protagonismo en la agenda pública. En dicha oportunidad, se vinculó el paradigma de los Derechos humanos con el envejecimiento y el compromiso de los Estados en la implementación de políticas públicas basadas en los Derechos de las personas de edad.

Posteriormente, a partir de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en junio de 2015, se produce un significativo avance en la consolidación de este paradigma, dado su carácter vinculante.

En este aspecto, Dabove plantea lo siguiente:

*“Argentina se adhirió muy rápidamente a este nuevo instrumento regional, de modo que, como parte del Derecho Interno, cuenta con jerarquía superior a la ley, habilita a las personas a fundar sus reclamos jurídicos bajo su marco y obliga a todos los operadores y jueces a aplicarla con primacía, incluso respecto del nuevo código civil y comercial de la nación”* (Dabove, 2016:11).

Asimismo, se destacan tanto el objeto de la Convención

*“El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”<sup>5</sup>.*

y la reafirmación de los derechos de los adultos mayores:

*“La universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la obligación de eliminar todas las formas de discriminación, en particular, la discriminación por motivos de edad..., ...Reconociendo que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades”.*(Ibid 2015:2).

Del mismo modo, se refuerzan otros aspectos tales como la perspectiva de género y el fomento del envejecimiento activo. En tal sentido el envejecimiento activo es definido por la Convención como

---

<sup>4</sup> Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002. Naciones Unidas □ Nueva York, 2003

<sup>5</sup> Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones OEA/ser.p 15 al 16 de junio de 2015 ag/doc.5493/15 , Washington, d.c. 10 junio 2015, p.3

*“El proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población”.* (Ibid 2015:4 y 5).

Es importante destacar que la perspectiva de derechos implica reconocer el goce de los mismos para todos los adultos mayores como enfoque superador al modelo asilar y de medicalización del envejecimiento<sup>6</sup>. De allí la importancia, por ejemplo, para los que viven en Residencias de Larga Estadía. En este ámbito de intervención es mucho lo que hay para transformar desde la práctica profesional, teniendo en cuenta el fuerte impacto y arraigo del modelo asilar, en el cual se ubica al adulto mayor como un “objeto” de cuidado e impedido de ejercer sus derechos de ciudadanía.

De este modo, lo desarrollado en la Carta de Derechos de las Personas Mayores<sup>7</sup> afirma el nuevo paradigma a tener en cuenta en la intervención, destacando que las personas que residen en una institución tienen derecho a:

- *Que se respete su libertad, su dignidad, su privacidad y sus costumbres.*
- *Que se favorezca su autonomía.*
- *Que se promueva su integración social (con el resto de los residentes, con el personal técnico-profesional, su familia y la comunidad local).*
- *Que se garantice la libertad de conciencia, pensamiento y culto.*
- *Que se respeten sus derechos sobre sus pertenencias individuales.*
- *Que se le permita la libre circulación dentro de la institución.*
- *Que se fomenten y mantengan sus redes socio-familiares a través de visitas, recepción y envío de correspondencia, comunicaciones telefónicas o por cualquier otro medio que favorezca su habitual contacto con el exterior.*
- *Que se realice el cuidado de su imagen personal*
- *Que se permita flexibilidad respecto de horarios que hagan al cumplimiento de sus costumbres cotidianas (desayuno, almuerzo, merienda y cena, entre otras).*

---

<sup>6</sup> El modelo asilar hace referencia a una concepción ligada al surgimiento del asilo como lugar de encierro y reclusión, sin contacto con la sociedad y con pautas de funcionamiento rígidas y despersonalizadas, en el cual el adulto mayor es un “objeto de cuidado” y no un “sujeto de derecho”. Teniendo en cuenta el contexto histórico este modelo en Argentina estuvo vigente desde 1823 con la creación de la Sociedad de Beneficencia hasta 1947. Su base teórica se puede comprender considerando lo planteado por Erving Goffman al desarrollar el concepto de institución total (Goffman, 1989, *Internados*. Buenos Aires. Amorrortu. Editores), citado por Croas, Rosana y Colmeneros, Laura (2013) en *Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión gerontológica*. Desde esta perspectiva la medicalización del envejecimiento hace alusión a la concepción biologicista del envejecimiento, en cuanto se iguala vejez con deterioro y enfermedad.

<sup>7</sup> Roqué, Mónica, *Carta de derechos de las personas mayores*. 1º ed. Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2011. ISBN 978-987-25954-7-0. Impreso en Mar del Plata - Pcia. de Buenos Aires.

- Que se les motive a participar en el diseño y planificación de las actividades que los involucran.
- Que se les respete el lugar de residencia como su propio hogar". (Roqué 2011: 19 y 20).

Desde la misma perspectiva, el paradigma de derechos requiere de nuevos abordajes tendientes a deconstruir mitos y prejuicios sobre la vejez y el envejecimiento y otorga a las personas mayores un protagonismo y fortalecimiento de su autodeterminación.

## El enfoque de derecho: Principales dimensiones teóricas

El enfoque de derecho trasciende la dimensión individual del envejecimiento incluyendo los derechos sociales de las personas de edad sobre la base de un modelo de gestión estatal de protección de los mismos.

Cabe señalar que no es casual que la Argentina haya desempeñado un papel fundamental en la construcción y concreción de la Convención, en total consonancia con la perspectiva de derecho de las políticas públicas gerontológicas implementadas durante el periodo 2003-2015. (Este aspecto se retomará en apartados posteriores de este trabajo).

A continuación se destacan las **principales dimensiones teóricas del paradigma de derechos**, a tener en cuenta en la práctica profesional con las personas mayores. Entre ellas se identifican:

- La noción de **autonomía** en tanto derecho fundamental de las personas. El mismo hace referencia a la capacidad de autodeterminación y toma de decisiones. Y en este marco, el **consentimiento del adulto mayor es un derecho básico**, muchas veces vulnerado. Por ejemplo, cuando familiares deciden el ingreso de un adulto mayor a una Residencia de Larga Estadía sin el consentimiento del propio sujeto. O ante situaciones en las cuales la organización que lo aloja acuerda directamente con los familiares y no con el propio adulto mayor. Este derecho no lo puede ejercer el propio sujeto si se encontrara inhabilitado mediante sentencia judicial. En tal caso, debe intervenir otra persona autorizada para decidir por el adulto mayor en cuestión.
- El acceso a un **sistema de cuidados progresivos**, entendiendo como tal un cuerpo de dispositivos de acuerdo a la necesidad y estado de dependencia. Los cuidados oscilan desde dispositivos de baja complejidad y con anclaje comunitario, hasta llegar a otros de mayor complejidad tales como las Residencias de Larga Estadía, destinadas a la atención de adultos mayores en situación de dependencia. Vale aclarar, que en cualquier instancia o dispositivo (Centros de Día, Sistema de Cuidadores Domiciliarios, Residencias de Larga Estadía), la atención debe estar centrada en la persona y en el respeto de los derechos humanos.
- La **perspectiva de género y la diversidad sexual**. Éste es uno de los aspectos que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores menciona, atendiendo, por un lado, al fenómeno de la feminización de la vejez y por otro, destacando el derecho de las personas mayores a ejercer su sexualidad y a definir vivir de acuerdo a su identidad de género. En este punto se destaca el avance en el marco



normativo en nuestro país a partir de las Leyes de Identidad de Género (N° 26.743) y Matrimonio Igualitario (N° 26.618), las cuales refuerzan lo planteado en la Convención.

- El **derecho a la participación del adulto mayor** en sus propias organizaciones y en otros espacios de la sociedad civil. Lo cual es fundamental a tener en cuenta en las prácticas de intervención.
- Otra dimensión necesaria y transversal a todos los espacios de interacción con las personas mayores es el **derecho al buen trato** en todas sus dimensiones, emocional, físico, económico-patrimonial. Derecho muchas veces vulnerado no sólo por el entorno cercano, sino a nivel estructural en medios de comunicación, en ámbitos estatales y/o mediante otros mecanismos de reproducción social de la violencia instalados en la sociedad actual.

Cabe observar que en este apartado se analizaron algunas de las dimensiones más relevantes del citado paradigma por su relación con la práctica cotidiana y profesional.

## *Avances y retrocesos desde la perspectiva de derechos*

No basta con entender el proceso de envejecimiento individual y social, sino que es necesario plantear desde qué perspectiva se piensa y asume la temática en cuestión, tanto desde los posicionamientos individuales como desde las políticas públicas de los Estados. De acuerdo a lo anterior, según el modelo macro-político del que se trate, será la política pública y los marcos normativos que se desarrollen.

Por lo referido en el párrafo anterior, en este apartado se hace foco en dos aspectos que tuvieron gran impacto en la población adulta mayor: **la cobertura previsional y el acceso a la obra social**.

El Programa de Inclusión Previsional incorporó al sistema a una gran masa de personas mayores que históricamente habían sufrido la exclusión del sistema formal de empleo. También, el caso de muchas mujeres que se desempeñaron como trabajadoras en el ámbito doméstico y llegaron a la vejez sin ningún tipo de cobertura previsional ni obra social.

En Argentina la primera moratoria en 2005, luego la estatización de las AFJP en 2008 y la sanción de la Ley de Movilidad jubilatoria en 2009, permitieron que el 95% de las personas mayores tuvieran acceso a la percepción de un ingreso previsional (Mitjans y Lescano, 2015). La implementación de esta política inclusiva achicó la brecha social que existía anteriormente entre los adultos mayores, con y sin cobertura previsional y de obra social.

La cobertura previsional trajo aparejada la inclusión de los adultos mayores a la obra social PAMI y su repercusión en el plano de la salud, dado por el acceso a programas basados en la estrategia de Atención Primaria de la Salud y la cobertura gratuita de medicamentos esenciales, entre otras prestaciones.

Es de destacar que la CEPAL reconoció a Argentina como el país dentro de la región con mayor cobertura previsional y el alto impacto que tuvo esta política pública como estrategia para achicar la brecha social.

Como se mencionara anteriormente, en Argentina, la política previsional estuvo sostenida por otras medidas tales como: la estatización de las AFJP que implicó poner fin al sistema de capitalización basado en la lógica individualista y la organización de un nuevo Sistema Estatal de Reparto de Jubilaciones y Pensiones, basado en la lógica de la solidaridad social y el incremento del Fondo de Garantías de Sustentabilidad durante el periodo 2003-2015. Avance que se logró a partir de políticas y marcos regulatorios que promovieron la asignación de fondos y recursos.

En este sentido, de acuerdo al estudio realizado por (Mitjans y Lescano, 2015), casi el 40 % de los fondos previsionales provenían de los aportes de los trabajadores mientras que casi el 60 % de impuestos y otros fondos asignados por medio de una política estatal que fortaleció este fondo de inversión como resguardo previsional.

De este modo, en Argentina, a partir del proyecto neo-desarrollista 2003-2015 del Estado, (García Delgado y Gradín, 2016), la temática del envejecimiento tomó nuevo protagonismo e importancia, en consonancia con los lineamientos internacionales. Fundamentalmente, a partir de la promulgación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en cuyo impulso, reiteramos, Argentina tuvo un papel protagónico.

Cabe señalar que en el periodo 2003-2015, la política gerontológica fue reflejo del proyecto de país, a partir del rol que asumió el Estado nacional como propulsor de derechos y promotor de políticas inclusivas. En esta línea se avanzó en numerosos marcos legislativos como los ya citados.

Desde el punto de vista profesional, la cobertura universal de este derecho previsional modificó el tipo de intervención para el trabajador social. Dicha intervención pasó de una práctica centrada en la atención de demandas históricas, de tipo asistencial, de los adultos mayores en situación de vulneración social y excluidos del sistema previsional, a nuevas demandas. Por ejemplo, a partir de la creación de nuevos espacios de participación, mediante programas de promoción de derechos y prevención de enfermedades prevalentes, el HADOB (Programa de prevención de enfermedades prevalentes para este grupo etario: hipertensión arterial, diabetes y obesidad). En este nuevo escenario la intervención de los trabajadores sociales estuvo orientada a acciones de promoción de derechos y de fortalecimiento de espacios de participación social, facilitando el desarrollo de estrategias comunitarias de articulación intersectorial en los territorios.

Este avance en las políticas públicas, se modifica rotundamente a partir de fines de 2015, con el cambio de gobierno y la asunción al poder de la Alianza Cambiemos. Se instaura una nueva reforma estructural del Estado, planteada por García Delgado y Gradín (2016), como la tercera reforma de corte neoliberal, identificando al actual momento como la etapa del “neoliberalismo tardío.”

A partir de esta instauración se produce una ruptura con el proyecto neo-desarrollista 2003-2015 y su política orientada al fortalecimiento y ampliación del mercado interno como motor para sostener el desarrollo y las políticas inclusivas. Se produce así un viraje y un retroceso en las políticas públicas basadas en el paradigma de derecho. Un claro ejemplo es la nueva Ley Previsional, llamada de “Reparación Histórica”, sancionada en junio de 2016, que deja atrás a la inclusión previsional. (García Delgado y Gradín, 2016).

Al respecto, Fernández Pastor (2017), refiere que el cambio de gobierno en Argentina, en diciembre de 2015 trajo aparejado un cambio en el paradigma de “inclusión” para pasar al de “exclusión” y la Ley 27.260 de Reparación Histórica es un claro ejemplo de ello, dado que este nuevo marco normativo recorta y restringe derechos. Entre los aspectos fundamentales se destaca que la actual Ley establece la “Pensión Universal para el Adulto Mayor”, cuyo monto es el 80 % del haber jubilatorio mínimo y se unifica la edad para acceder a la misma tanto para hombres como para las mujeres, considerando los 65 años.

Ello implica que las mujeres deban esperar hasta los 65 años y no los 60 años, como lo establecía el Programa de Inclusión Previsional. Este retroceso se observa también en que se pasa de una jubilación de carácter ordinario a una pensión de carácter no contributivo, lo cual no genera derecho a pensión

Entre otros de los muchos aspectos que sería necesario analizar y que exceden los alcances del presente trabajo, se encuentra lo referido al Fondo de Garantías de Sustentabilidad, en cuanto que la actual legislación tiende a su desmantelamiento y desfinanciación. Esto se puede observar por ejemplo en que se eleva el piso para pagar el impuesto a bienes personales y año tras año se disminuye el porcentaje a pagar (en el 2016 el 0.75%, en el 2017 el 0.50% y a partir de 2018 el 0.25%).

Por otra parte, se establece la disminución progresiva de los fondos que retenía la ANSES provenientes de la coparticipación de las provincias y la afectación del propio Fondo para solventar el “programa”, cambiando el fin del mismo para el cual fue creado: funcionar como una “reserva” para el sistema previsional. Mientras que en la presente, se contempla su afectación para atender las “eventuales insuficiencias” de financiamiento del sistema.

Otra expresión de la restricción de derechos en este campo es lo referido a la quita de las pensiones no contributivas, que afectaron también a la población adulta mayor.

Por otra parte, el desfinanciamiento de programas sociales, como es el caso de los cambios generados en el PAMI, por ejemplo en relación a la cobertura de prestaciones y el impacto inflacionario en el aumento de los medicamentos esenciales de mayor uso del grupo etario al que nos estamos refiriendo, alcanzando aumentos que oscilan desde el 50% al 200% en el periodo 2015-2017<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> CEPA- CEPPEMA- ALGEC (2017). *El fuerte impacto inflacionario en los medicamentos esenciales utilizados por las personas mayores. Periodo 2015-2017*. Recuperado de <http://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/07/El-fuerte-impacto-inflacionario-en-los-medicamentos-esenciales-utilizados-por-las-personas-mayores-1.pdf>. Fecha de consulta: 1-10-2017.

De acuerdo a lo analizado, se puede advertir el retroceso en materia de derechos y la presencia de un escenario adverso a partir de la instauración de este modelo de Estado neoliberal tardío; cuya expresión, entre otras, son las políticas restrictivas señaladas.

En el orden de lo geopolítico, el nuevo gobierno establece alianzas transoceánicas de libre comercio lideradas por Estados Unidos, desestimando los avances logrados con los gobiernos populares de la región, con quienes se consolidaron espacios como el MERCOSUR, UNASUR, CELAC.

Se menciona esta dimensión porque en relación a lo gerontológico fueron claves los encuentros regionales, entre ellos el Encuentro Regional en el que se elaboró la Estrategia regional de puesta en marcha del Plan de Madrid en el año 2003<sup>9</sup>. Estrategia desde la cual se fue avanzando en las sucesivas declaraciones y cartas realizadas en la región sobre el envejecimiento desde la perspectiva de los derechos, hasta llegar a la promulgación de la Convención ya mencionada.

Considerando lo mencionado anteriormente, este quiebre y re-direccionamiento también repercute de algún modo interrumpiendo las relaciones con los demás gobiernos de la región y los avances tendientes a consolidar el paradigma de los derechos en el ámbito regional. Vale recordar que los países europeos opusieron gran resistencia a la promulgación de una Convención sobre los Derechos de las Personas Mayores en el seno de la Organización de Naciones Unidas.

Reafirmando que la intervención impone un análisis del contexto socio-político y de los modos en como el mismo afecta a los propios sujetos con los que se interviene, desconocer el contexto macro-político o pretender mantenerse al margen del mismo no es posible, no se interviene desde la abstracción de la realidad y no se la transforma si no se la conoce.

Por último, se advierte que este proceso de ruptura y retroceso está en pleno desarrollo.

## Desafíos del actual contexto

Para finalizar, cabe plantearse qué nuevos interrogantes y estrategias surgen a partir del escenario actual y a la luz de los retrocesos en políticas públicas inclusivas.

En primer lugar, como ya se mencionara es necesario conocer el contexto para generar alternativas y diseño de estrategias de acción colectiva que fortalezcan espacios de participación social y reivindicación de derechos.

Asimismo, es necesario considerar las tendencias demográficas, destacando tanto el proceso de feminización del envejecimiento, el crecimiento relativo del grupo de 75 años y más y la presencia de hogares unipersonales y unigeneracionales, como los grupos más vulnerables a considerar en las intervenciones y que requieren de nuevas respuestas.

---

<sup>9</sup> CEPAL (2003): *Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid*. (2003). Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003. Recuperado de: <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/13611/FINAL-DSC-1-Espanol.pdf> Fecha de consulta: 1-10-2017.

En el mismo sentido, reconocer en la Convención ya citada un marco normativo de carácter vinculante para la defensa de los derechos ante situaciones de vulneración de los mismos. Lo cual implica continuar con el desarrollo de estrategias de empoderamiento de los propios sujetos adultos mayores y el fortalecimiento de la organización colectiva.

Además, promover la instalación de la temática gerontológica en el espacio público, propiciando la deconstrucción de prejuicios e imágenes estereotipadas sobre la vejez y el proceso de envejecimiento es otro de los desafíos.

Por último, cabe señalar que la necesidad del fortalecer espacios intersectoriales entre diferentes actores sociales para consolidar experiencias y prácticas profesionales y el sostenimiento y/o creación de espacios de formación y capacitación a los diversos actores del campo gerontológico, es otro de los desafíos.

## Bibliografía

**CEPA- CEPPEMA- ALGEC (2017).** *El fuerte impacto inflacionario en los medicamentos esenciales utilizados por las personas mayores. Periodo 2015-2017.* Recuperado de <http://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/07/El-fuerte-impacto-inflacionario-en-los-medicamentos-esenciales-utilizados-por-las-personas-mayores-1.pdf>.

Fecha de consulta: 1-10-2017.

**CEPAL (2003):** *Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid 2003.* Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003. Recuperado de:

<https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/13611/FINAL-DSC-1-Espanol.pdf> - Fecha de consulta: 1-10-2017.

**Croas, Rosana y Colmeneros, Laura Fernández. (2013):** *Modelos comunitarios e institucionales de gestión gerontológica.* (3° ed.). Universidad Nacional de Mar del Plata/Ministerio de Desarrollo Social. 121 p. [ISBN: en trámite].

**Dabove, María Isolina. (2016).** "Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas" en *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16 (1), 38-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1440>.

**Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, (ENCaViAM), (2012):** *Principales resultados.* Serie Estudios INDEC N° 46.

**Fernández Pastor, Miguel (2017):** "Pensión universal para el adulto mayor, claudicación y cinismo" en *Página 12*, 8 de febrero de 2017. Recuperado de

<https://www.pagina12.com.ar/18950-pension-universal-para-el-adulto-mayor-claudicacion-y-cinism>. Fecha de consulta: 1-10-2017.

**García Delgado, Daniel y Gradin, Agustina (2016):** "Neoliberalismo tardío y desestructuración del demos: El poder toma el poder", en *Revista Estado y Políticas Públicas* N° 7, año IV, Octubre de 2016. p. 49-69. FLACSO, Buenos Aires.

**INDEC (2012):** Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores. Principales resultados. Serie Estudios N° 46. Buenos Aires.

**Instituto Patria. (2017):** Informe sobre las Personas Mayores en Argentina. Recuperado de <http://www.institutopatria.com.ar/ptr/informe-sobre-las-personas-mayores-en-argentina-2017/>. Fecha de consulta: 1-10- 2017.

**Mitjans, Elena y Lescano, Sergio (2015):** Sistema Previsional Argentino. Mitos y Verdades. Ciccus, Buenos Aires.

**Naciones Unidas (1982):** Primera Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. "Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento". Viena, Austria. Recuperado de <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan Viena sobre Envejecimiento 1982.pdf>. Fecha de consulta: 1-10-2017.

**Naciones Unidas. (2003).** Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre envejecimiento 2002. España, 8 a 12 de abril de Nueva York. Recuperado de: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>. Fecha de consulta: 1-10-2017.

**OEA (2015):** Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones. ser.p 15 al 16 de junio de 2015 ag/doc.5493/15, D.C. 10 junio 2015. Washington.

**Piña Morán, Marcelo. (2002):** "Gerontología Social Aplicada: Una propuesta de Planificación Estratégica para el Trabajo Social". Recuperado de <http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Gerontologia Social Aplicada.pdf> Fecha de consulta: 1-10- 2017

**Piña Morán, Marcelo. (2006):** "Trabajo social gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores" en el 33° Congreso Mundial de Escuelas de Trabajo Social realizado en Chile del 28 al 31 de Agosto 2006. <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/PonenciaMarceloPinaMoran.pdf> Fecha de consulta: 1-10- 2017.

**Roqué, Mónica. (2011).** Carta de derechos de las personas mayores. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, ISBN 978-987-25954-7-0. Buenos Aires.

**Roqué, Mónica y Fassio, Adriana. (2012):** Gerontología comunitaria e institucional. (3° ed.). Universidad Nacional de Mar del Plata/Ministerio de Desarrollo Social. 145 p. [ISBN: 978-987-544-224-5]. Mar del Plata.

## Cita recomendada

**Carmen Cecilia González (2017).** «La intervención social en el campo gerontológico» [artículo en línea]. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 1, n.º 1. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp 82-96 [Fecha de consulta: dd/mm/aa].

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/18434>

ISSN en trámite

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

## Sobre la autora

### *Carmen Cecilia González*

Argentina. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) y Magíster en Demografía por el Centro de Estudios Avanzados de la Facultad de Ciencias Sociales (UNC). Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional por la Universidad Nacional de Mar del Plata. Se desempeña profesionalmente en el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Córdoba. Es Vocal del Consejo Directivo del Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba e integrante de la Mesa Gerontológica del Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba. Correo electrónico: [cagonzalez0012@gmail.com](mailto:cagonzalez0012@gmail.com)