



Doctorado en Ciencia Política
Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales
Universidad Nacional de Rosario

LAS FORMAS DE CIUDADANÍA EN LA VEJEZ

Un análisis desde las políticas,
las biografías y las subjetividades
de las personas mayores en la
ciudad de Santa Fe
durante el cambio de siglo

Sofía Marzioni

Mayo 2023
Directora: Dra. Daniela Soldano

**Nota sobre el uso del lenguaje**

A lo largo de este escrito, siempre que es posible se utiliza el término “personas mayores”, que presenta la ventaja de no incurrir en un uso sexista del lenguaje. En el resto de las ocasiones, para simplificar la lectura, se opta por el lenguaje convencional, sin ánimo de entorpecer la política de igualdad de género, a la cual se adhiere.

Se emplea, además, el término “viejo”, por cuanto se adopta la posición de la gerontología crítica acerca de que éste es correcto científicamente, puesto que alude a la etapa de la vida –la vejez– que la persona en cuestión está atravesando. Por ende, se considera que, aunque pueda asociarse –erróneamente– a significados negativos, conviene disputar los mismos y aportar a una nueva comprensión de la vejez, libre de prejuicios y estereotipos.



Resumen

En el contexto de cambio de siglo, la presente tesis doctoral interroga las formas de ciudadanía en la vejez, en su vínculo con las políticas sociales y desde la vida cotidiana. El trabajo de investigación se llevó a cabo durante los años 2017-2022 y tomó a la ciudad de Santa Fe como territorio de referencia empírica. Para su desarrollo, se adoptó un enfoque teórico-metodológico comprensivista, que operacionalizó el estudio de la ciudadanía en tres dimensiones de análisis: las políticas de vejez, las trayectorias biográficas de las personas mayores y sus experiencias subjetivas. Se utilizó una estrategia metodológica cualitativa, con una orientación interpretativa, fenomenológica y biográfica, combinando técnicas como entrevistas a referentes clave, análisis documental, historias de vida y observaciones etnográficas.

El examen de las políticas permitió comprender las posturas adoptadas por el Estado, a nivel nacional y subnacional, respecto a la cuestión de la vejez, así como reconstruir los itinerarios que siguieron las políticas de vejez en la ciudad. Por otro lado, la mirada longitudinal de las trayectorias biográficas contribuyó a contextualizar el proceso de envejecimiento de las personas en el marco histórico y sociocultural del cambio de siglo, explorando también cómo sus recorridos vitales y experiencias previas con las políticas sociales definen sus "pertenencias" y "exclusiones" en la vejez; mientras que, el análisis de las experiencias subjetivas, permitió recuperar las perspectivas de las personas mayores, especialmente sus razonamientos evaluativos sobre el Estado, el mundo público, la justicia y los derechos.

Los resultados se enfocaron en mostrar las formas "concretas" en que se experimenta la ciudadanía en la vejez, con el objetivo de contribuir a una comprensión más profunda de cómo la pertenencia de las personas mayores al cuerpo político del Estado-nación se materializa en la vida cotidiana, más allá del reconocimiento formal y abstracto de sus derechos y deberes. De este modo, la tesis pretende hacer un aporte a la ciencia política, desde una perspectiva subestimada dentro de la disciplina, basada en el análisis del relato directo de los ciudadanos, de su experiencia vivida y su significado atribuido. Asimismo, busca "dar voz" a las personas mayores en una cultura que tiende a excluirlas y discriminarlas, en un momento histórico en el que se revelan -como nunca antes- como sujetos políticos y de derechos.



Summary

In the context of the turn of the century, this doctoral thesis questions the forms of citizenship in old age, in its link with social policies and from everyday life. The research work was carried out during the years 2017-2022 and took the city of Santa Fe as an empirical reference territory. For its development, a comprehensive theoretical-methodological approach was adopted, which operationalized the study of citizenship in three dimensions of analysis: old age policies, the biographical trajectories of the elderly and their subjective experiences. A qualitative methodological strategy was used, with an interpretative, phenomenological and biographical orientation, combining techniques such as interviews with key referents, documentary analysis, life stories and ethnographic observations.

The examination of the policies made it possible to understand the positions adopted by the State, at the national and subnational level, regarding old age, as well as to reconstruct the itineraries that the old age policies followed in the city. On the other hand, the longitudinal view of biographical trajectories contributed to contextualize the aging process of people in the historical and sociocultural framework of the turn of the century, also exploring how their life paths and previous experiences with social policies define their "belongings" and "exclusions" in old age; while, the analysis of subjective experiences, allowed to recover the perspectives of the elderly, emphasizing their evaluative reasoning about the State, the public world, justice and rights.

The results focused on showing the "real" ways in which citizenship is experienced in old age, with the aim of contributing to a deeper understanding of how the belonging of the elderly to the body politic of the nation-state materializes in the daily life, beyond the formal and abstract recognition of their rights and duties. In this way, it intends to make a contribution to political science, from an underestimated perspective within the discipline, based on the analysis of the direct narrative of citizens, their lived experience and their attributed meaning. Likewise, the work seeks to "give a voice" to the elderly in a culture that tends to exclude and discriminate against them, in a historical moment in which they are revealed -as never before- as political subjects and rights holders.



Índice

AGRADECIMIENTOS.....	11
SIGLAS	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1. Presentación.....	13
2. Precisiones en torno al objeto de investigación.....	17
3. Antecedentes y aproximaciones al estudio de la ciudadanía en la vejez	21
3.1. La ciudadanía en la vejez desde la perspectiva de los sistemas de bienestar	24
3.2. La ciudadanía en la vejez desde el examen de la vida cotidiana	26
3.3. La ciudadanía en la vejez en la perspectiva jurídica.....	28
4. La apuesta de la investigación: una mirada holística y longitudinal	31
5. Estrategia metodológica	32
6. Hoja de ruta	38
CAPÍTULO 1. ¿Quién está “a salvo” de envejecer?	39
1. Sobre el envejecimiento: un punto de partida.....	40
1.1. El envejecimiento de las personas	41
1.2. El envejecimiento de las poblaciones	43
2. El envejecimiento “puesto en contexto”.....	45
2.1. La vejez como construcción sociocultural y la imbricación entre biografías e historia	46
2.2. Las experiencias de envejecer y el proceso de envejecimiento poblacional en la ciudad de Santa Fe	52
3. Recapitulación	60
CAPÍTULO 2. La ciudadanía en la vejez. Abordajes teóricos desde las políticas, las biografías y las subjetividades	61
1. Ciudadanía: una palabra, múltiples definiciones. La aproximación socio-política	61
1.1. El aporte de Marshall y el desarrollo de la aproximación socio-política sobre la ciudadanía.....	64
2. Formas de ciudadanía y políticas sociales	71
3. Las formas de ciudadanía desde la vida cotidiana y la subjetividad de las personas mayores.....	76
4. Recapitulación	80
CAPÍTULO 3. Los itinerarios de las políticas de vejez desde la ciudad de Santa Fe	82
1. Antecedentes y acciones pioneras de asistencia y protección social a las personas mayores	83
2. El desarrollo de la seguridad social y la institucionalización de la asistencia social en el Estado	87
3. Estrategias provinciales de protección. La creación del Departamento de la Ancianidad. Las décadas de 1970 y 1980	94
4. La aparición de nuevos actores en el escenario local y del Consejo Municipal de Adultos Mayores y el quiebre del paradigma asilar. Las décadas de 1990 y 2000	100



5. La cuestión de la vejez gana peso en el gobierno subnacional: Desarrollos institucionales y normativos. Desde la década de 2010	108
6. Recapitulación	111
CAPÍTULO 4. La seguridad económica.	119
¿Protección o desprotección? Las jubilaciones y pensiones en la vida cotidiana de las personas mayores ...	119
1. Sopesando las jubilaciones y las pensiones en las experiencias sociales del bienestar	119
1.1. Ciudadanos jubilados = ciudadanos empobrecidos y con riesgo de caer en la pobreza	121
1.2. Modificaciones en el consumo: “Achicarse” y vivir desde “los mínimos”	125
2. “Ayudas” ¿compensatorias? para los jubilados y pensionados	126
3. Valoraciones de las personas mayores sobre las jubilaciones y pensiones	131
3.1. Prestaciones de “mala calidad” para ciudadanos “de segunda”	131
3.2. Los criterios de justicia de la seguridad social en debate: lo que dejan las moratorias	135
3.3. Fronteras simbólicas y morales entre jubilados	142
4. Valoraciones sobre el funcionamiento del sistema previsional	143
4.1. Entre la incertidumbre, la queja y la desconfianza: implicancias subjetivas de un sistema “en reforma”	143
4.2. Tácticas para protegerse del sistema previsional: jubilación anticipada, evasión y juicios.....	146
5. Recapitulación	150
CAPÍTULO 5. La salud.....	152
Los servicios y la atención en salud en las experiencias de las personas mayores.....	152
1. De los hospitales y la atención “en casa” en la niñez, a los consultorios privados, la hiperespecialización, la polifarmacia y la tecnificación de la salud en la vejez	153
2. La oferta de servicios públicos en la ciudad. Valoraciones sobre el acceso y la calidad de la atención en salud.....	161
3. PAMI, la obra social de los jubilados.....	165
4. Cuando toca usar el “pasaporte malo”. El viejismo en la atención de la salud	170
5. Recapitulación	174
CAPÍTULO 6. El cuidado.	177
Brindar y recibir cuidados en el contexto de una organización social familiar del cuidado	177
1. El cuidado, un asunto familiar (y la ausencia de políticas)	177
1.1. “Personas mayores dependientes”, abuelas cuidadoras y relaciones de interdependencia.....	186
2. Las políticas de cuidado hacia la vejez: entre la institucionalización y el autocuidado	193
2.1. Recibir cuidados en una residencia de larga estadía.....	194
2.2. Las políticas de vejez como promotoras del autocuidado	201
2. Recapitulación	205
CAPÍTULO 7. La casa.	208
El acceso a la vivienda en momentos previos de la vida y las posibilidades de envejecer en casa.....	208



1. Las políticas sociales y el acceso a la vivienda de las personas mayores en sus juventudes y adulteces	208
1.1. La vía privada: tratos y contratos	211
1.2. La vía estatal: créditos hipotecarios y Fondo Nacional de Viviendas (F.O.N.A.V.I.)	213
1.3. La vía colectiva: autoconstrucción	217
2. Envejecer en casa, la opción preferida por las personas mayores	220
2.1. El valor simbólico de la casa propia en la vejez	220
2.2. El valor material de la casa propia en la vejez. La vivienda como capital	222
2.3. La ausencia de políticas para facilitar el envejecer en casa	225
3. Recapitulación	227
CAPÍTULO 8. La ciudad.	230
Las infraestructuras y los servicios urbanos en el relato de las personas mayores.....	230
1. La ciudad de las oportunidades... y sus contrastes	230
2. ¿Cómo se vive la ciudad en la vejez? Barreras en el uso del espacio público y percepción de “inseguridad”	239
2.2. “¿Para qué voy a salir?” Contracción de la circulación y del uso del espacio público en la vejez..	243
3. Un presente disruptivo. La ciudad de “ahora” vs. la de “antes”	244
3.1. La inseguridad, un problema de la ciudad de hoy	246
3.2. Una “nueva” pobreza en la ciudad.....	249
4. Recapitulación	251
CAPÍTULO 9. El ocio	254
“¿Cómo es un día en su vida?”. El tiempo libre tras la jubilación y las políticas de vejez de promoción del ocio bajo la lupa.....	254
1. Significados en torno al tiempo libre y reorganización de la rutina tras la jubilación.....	254
1.1. Tiempo libre y ocio: entre el pasado y el presente	256
1.2. Las propuestas de las políticas para hacer uso del tiempo que “sobra” en la vejez.....	265
2. Un tiempo de disfrute y realización personal vs. un tiempo anómico y alienante.....	266
2.1. El lado “A” del tiempo libre. Cumplir los “pendientes” o nuevos deseos.....	267
2.2. El lado “B” del tiempo libre. Cuando el tiempo libre se convierte en problema.....	270
3. Recapitulación	274
CAPÍTULO 10. La participación.	277
“Salir del rincón”. Experiencias en relación a la participación de las personas mayores.....	277
1. El “bagaje participativo”. Experiencias de participación en momentos previos de la vida	277
1.1. El voto como forma principal de participación política	278
1.2. Más allá de “la política”. Asociacionismo y voluntariado.....	282
2. Experiencias de participación en la vejez.....	284



2.1. El descontento con “la política” y el compromiso con la democracia: claves de la participación política en la vejez	286
2.2. El variopinto mosaico de experiencias de participación social en la vejez	291
3. Demandas, expectativas y posibilidades de participación en la vejez.....	295
3.1. “Ser escuchado”, “ser tenido en cuenta”: una “nueva” necesidad de las personas mayores	295
3.2. Las oportunidades de participación (y sus límites) de las políticas de vejez.....	298
3. Recapitulación	301
CONCLUSIONES.....	303
<i>Políticas, vida cotidiana y ciudadanías en la vejez</i>	<i>306</i>
<i>Desafíos y oportunidades de la ciudadanía en la vejez en el cambio de época</i>	<i>308</i>
<i>La vejez como un momento del curso vital de probable “desciudadanización”</i>	<i>311</i>
<i>Lo que quieren los ciudadanos mayores</i>	<i>315</i>
Referencias bibliográficas	319
Apéndice metodológico	348
1. Listado de entrevistas realizadas a informantes clave	349
2. Entrevistas del tipo “historias de vida”, realizadas a personas mayores. Síntesis de los casos que componen la muestra	351
3. Reflexiones a partir de la realización de historias de vida junto a personas mayores	356



Índice de figuras

Figura 1. Envejecimiento individual: una síntesis	42
Figura 2. Mapa calidad de vida en la ciudad de Santa Fe	54
Figura 3. Estructura de la población de la ciudad de Santa Fe, año 2010.....	58
Figura 4. Estructura de la población por distritos de la ciudad de Santa Fe	59
Figura 5. Síntesis de la concepción de ciudadanía a la adhiere la tesis doctoral	70
Figura 6. Tapa del primer manual de cuidador	99
Figura 7. Distribución de las residencias en el territorio provincial.	106
Figura 8. Línea del tiempo de la DIPAM.....	109
Figura 9. Línea del tiempo de los Consejos de personas mayores.....	110
Figura 10. Casa de Luis en construcción. Año 1978	212
Figura 11 Carmen -esposa de Luis- y sus padres frente a la casa en construcción. Año 1978.....	212
Figura 12. Barrio Las Flores II.....	216
Figura 13. Marta y sus hijas en Las Flores II. Circa 1985	216
Figura 14. Vecinos trabajando en sus viviendas. Circa año 1975	218
Figura 15. Vecinos trabajando en sus viviendas. Circa año 1975.....	219
Figura 16. Dorso y reverso de medalla que guarda enmarcada Mario	231
Figura 17. Inundación del año 1983. Casa familiar de Luis.	234
Figura 18. Domingo con su familia en el centro de evaluados.	234
Figura 19. Caracterización de la población mayor en la ciudad de Santa Fe.	239
Figura 20. Carnet de Socio de Mario.	258
Figura 21. Fiesta familiar. Cumpleaños hija de Marta	260
Figura 22. Bautismo hija de Domingo.	260
Figura 23. Amelia y su hijo mayor en el Palomar	262
Figura 24. Guardería Infantil Villa del Parque. Circa 1970.....	283
Figura 25. Inscripción en la vecinal Villa del Parque	294
Figura 26. La gringa como Payamédica.....	294



Figura 27. Las formas de ciudadanía en la vejez	317

Índice de tablas

Tabla 1. Síntesis de las dimensiones de las políticas de vejez para cada período histórico	115



AGRADECIMIENTOS

¡INFINITAS GRACIAS!

A mi compañero de vida, de días de trabajo y descanso, de paciencia y escucha inagotable, Guille.

A mí papá y mi mamá, que sembraron la curiosidad por el mundo y el amor al estudio, dando una y otra vez oportunidades para crecer, empujando siempre hacia adelante.

A Lucía y a Agustín, por elegir, también “de grandes”, caminar cerquita y cuidarnos las espaldas.

A mis abuelos, Raquel, Waldemar y Aurora, modelos de cálidas y gozosas vejezes, inspiración de este trabajo. Al abuelo Dante y a mis bisabuelos, que ya no están en este plano, pero cuyo legado nos sigue acobijando.

A mis tíos y primos, particularmente a Clari y Guille, que me aconsejaron desde “el lado de adentro” de la academia.

A mis amigas “de la vida”, por todo el amor y la risa, por siempre estar y sostener.

A mis amigos y compañeros “de oficina”, especialmente a Mari, con quien supimos compartir miedos e incertidumbres, pero también festejar avances y logros en el camino de la investigación; a Vale y Euge, grandes y generosas investigadoras, quienes me mostraron “otra” academia posible, la de la solidaridad y el trabajo colaborativo.

A los distintos espacios de investigación, docencia y extensión que transité estos años, especialmente a los y las integrantes del Equipo Política Social y Condiciones de Vida de la FCJS-UNL, particularmente a Diego, Cande, Jose, Joaquín, Rita y Vivi, por todos los aprendizajes y momentos compartidos.

A la UNL, la UNR y al CONICET, instituciones públicas de excelencia, que hicieron posible este trabajo y el recorrido más amplio en el que éste se inscribe. Al IGOP por la oportunidad de viajar y estudiar las políticas españolas.

Muy especialmente, a mi directora, Daniela, de quien aprendí mucho, como profesional, pero sobre todo como mujer, cuyos modos de pensar y decir, sin dudas, encontrarán en estas páginas. Y a las personas mayores que, desinteresadamente, me compartieron su tiempo y su historia; y enseñaron la importancia de *vivir la vida*, no sólo dejar pasar los días.

Por último, ¡Gracias a “la tesis”...! Que, al invitarme a cultivar el esfuerzo, a tener paciencia y a perseverar, a aceptar limitaciones, errores y destiempos, incluida la pandemia causada por el covid-19, a ser vulnerable y a hacer aún con miedo, me enseñó más que ningún otro proyecto hasta ahora.



SIGLAS

CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CSJN: Corte Suprema de Justicia de la Nación
DIPAM: Dirección Provincial de Adultos Mayores
F.O.N.A.V.I.: Fondo Nacional de Viviendas
HDG: Hogar Don Guanella
IAPOS: Instituto Autárquico Provincial de Obra Social
INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INSSJP: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
IPEC: Instituto Provincial de Estadísticas y Censos
OEA: Organización de los Estados Americanos
OMS: Organización Mundial de la Salud
ONU: Organización de las Naciones Unidas
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PAMI: Programa de Asistencia Médica Integral
PMO: Programa Médico Obligatorio
PUAM: Pensión Universal del Adulto Mayor
SAGG: Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría
SIPA: Sistema Integrado Previsional Argentino
UNL: Universidad Nacional del Litoral
UNR: Universidad Nacional de Rosario



INTRODUCCIÓN

1. Presentación

QUÉ (Objeto de investigación). El título de esta tesis resume en una frase -“*las formas de ciudadanía en la vejez*”- el objeto de estudio de la investigación doctoral y anticipa desde qué conceptualización se interpreta al fenómeno –no con un carácter unívoco y preestablecido sino plural y en permanente construcción-. Ciertamente, aunque la condición de “ser ciudadano” supone compartir con los demás miembros de la una comunidad política la titularidad de un conjunto de derechos y deberes, en el plano empírico, ésta admite diferentes grados de universalidad real y de acceso efectivo a tales prerrogativas (Andrenacci, 2003; 2019). El actual contexto de cambio de época introduce nuevas dificultades a la ciudadanía, en tanto la sociedad conocida –cuyo principal mecanismo de integración estaba dado por el trabajo formal y asalariado- y las instituciones que garantizaban condiciones mínimas de vida en ella –el Estado Social y la familia, principalmente- están en crisis y transformación, al tiempo que, las desigualdades se multiplican (Dubet, 2020; Rosanvallon, 1995). La propuesta de este trabajo es, entonces, complementar los abordajes tradicionales - elaborados desde definiciones abstractas y formales de la ciudadanía- con un registro capaz de captar los contenidos y contornos que, en la vida cotidiana, adquiere la pertenencia de las personas mayores al cuerpo político del Estado-nación.

Atento a que tales contenidos y contornos son (re) definidos permanentemente en las intervenciones sociales del Estado sobre las condiciones y modos de vida (Andrenacci y Repetto, 2006; Danani, 2004 y 2009; Danani y Hintze, 2011; Levín, 2006, entre otros), la investigación interroga y analiza las formas de ciudadanía en la vejez en su vinculación con las *políticas sociales*. Para ello, se posiciona desde una perspectiva teórico-metodológica comprensivista, que procura abonar una línea de relativa vacancia dentro de las teorías de la ciudadanía y de la política social, basada en el análisis del relato directo de los ciudadanos, de su experiencia vivida y su significado atribuido (Adelantado, 2008). Desde aquí, parte de la premisa de que es posible rastrear los resultados efectivos de la protección y del bienestar social y, en última instancia, las formas de ciudadanía producidas en un contexto determinado, considerando tales políticas y los modos en que estas se incorporan a la reproducción de la vida y la constitución misma de las personas (Soldano, 2018), esto es, a sus *biografías y subjetividades*.

La atención a las formas de ciudadanía “en la vejez” amerita un comentario adicional: las personas mayores están dejando de ser un grupo social minoritario para tener cada vez mayor presencia,



dado el envejecimiento poblacional en curso, que emerge como uno de los fenómenos sociales más importantes de nuestro tiempo. Estos ciudadanos intentan hacerse lugar en un mundo que no fue diseñado para ellos. En efecto, el imaginario moderno de la ciudadanía no contempló a la población de mayor edad. Se definió en base a un particular -un sujeto varón, propietario y adulto-, que fue presentado como un universal, con lo cual la edad -junto con otros aspectos- fue invisibilizada y excluida de los debates (Brown, 2019; Navarro, 2019).

Esta suerte de “astigmatismo estatal” (Beretta, 2022) hacia las personas mayores fue una actitud propia de una cultura que desvalorizó a la vejez, interpretándola como una etapa de la vida estancada y carente de un rol útil a los fines sociales (*sic.*). Hoy, sin embargo, se ha vuelto evidente la necesidad de revisar ese estado de cosas. Las personas mayores se revelan más que nunca antes en la sociedad occidental en tanto sujetos de derecho, poniendo en cuestión la imagen social y los roles tradicionales atribuidos a la vejez e interpelando al Estado y a sus políticas en relación al logro de una “sociedad para todas las edades”¹.

POR QUÉ (Problematización). Más allá de ser un área de vacancia en la investigación -como se verá más adelante al considerar el estado del arte-, la pregunta por las formas de ciudadanía en la vejez encuentra sentido en la siempre irresuelta cuestión social (Castel, 1997). Es decir, en la incongruencia entre el estatus jurídico universal del ciudadano propio de la promesa de la democracia occidental –en teoría, libre e igual entre pares, dotador de derechos civiles, políticos y sociales- y las múltiples desigualdades que lo constriñen en la práctica, propias de una sociedad capitalista, patriarcal y adultocéntrica, y de los fallos de las instituciones y de los mecanismos sociales que intentan neutralizarlas (Andrenacci, 2003; 2019).

Es que la edad en sí misma opera como un factor de intensificación de otras desigualdades preexistentes (Alfama y Cruells, 2016); constituye un eje determinante en la distribución del bienestar y del poder, así como una de las bases de la organización social en función de la cual se asignan responsabilidades y roles a sus miembros (Adelantado, Noguera y Rambla, 2000; Filgueira y Rossel, 2015; Rovira, 2022). Teniendo ello presente, es menester observar que, en el caso de las personas

¹ Este concepto fue formulado en 1999 como lema del Año Internacional de las Personas de Edad y fue retomado como horizonte de acción en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y la Declaración Política, aprobados por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002).



mayores, a las desigualdades compartidas con otros grupos sociales -como las socio-económicas, las territoriales o las de género-, se agrega la discriminación por edad -o “*vejismo*”-, asociada a concepciones y representaciones sociales negativas sobre la vejez, que se basan en prejuicios y estereotipos (Butler, 1969; Salvarezza, 2002).

Así, frente a un orden moral que promete igualdad, en el plano de la vida cotidiana, la ciudadanía se vive de distintas maneras (Andrenacci, 2003; 2019), siempre mediadas por las políticas sociales; pues son éstas las que moldean el estatus jurídico, político y socioeconómico en que se traduce, en el plano empírico, la condición de ciudadanía (Soldano, 2018). Estas diferentes formas de “ser ciudadano” no son auto-evidentes. Por el contrario, requieren de un trabajo de investigación para poder ser “reveladas” y comprendidas.

Adicionalmente, los protagonistas de esta investigación se han “hecho grandes” en el contexto del “*cambio de siglo*”. Ello le imprime ciertas particularidades al problema bajo estudio en esta tesis, por cuanto, en el escenario actual, se hacen evidentes una serie de transformaciones en los mundos del trabajo, el Estado Social y la familia, que ponen en riesgo los mecanismos de integración, protección y bienestar tradicionales (Bazo, 1992; Subirats, 2016; Ossorio, 2006). En simultáneo, las trayectorias biográficas y experiencias subjetivas de los ciudadanos vienen haciéndose cada vez más particulares, teniendo ello claros efectos sobre la desigualdad social (Dubet, 2020; Rosanvallon, 1995).

La vejez es el momento del curso de vida en el cual se expresan en mayor medida estas diferencias, en tanto se recogen los resultados de los recorridos previos realizados por cada quien -esto es, las “ventajas o desventajas acumulativas”- (Dannefer, 2003). Si bien la gerontología remite a la idea de las “vejeces”, dando cuenta de esta pluralidad, poco se conoce acerca de cuáles son los contenidos de estas formas múltiples de envejecer. En la región, los procesos de envejecimiento –tanto individual como poblacional-, asumen características y dificultades singulares, al verificarse en un contexto de pobreza, desigualdad social, informalidad laboral y escasa cobertura y/o calidad de la seguridad social, tal y como se viene señalando desde la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento (2003).

En conjunto, los diferentes elementos mencionados delimitan una realidad compleja, que invita a poner atención en las formas de ciudadanía en la vejez. En última instancia, en tanto existe una expectativa de igualdad que no es satisfecha, lo que se juega son las posibilidades de la democracia, no



sólo como régimen, sino como forma de sociedad, a decir de Rosanvallon (1995). Este es el horizonte final de la tesis doctoral.

CÓMO (Metodología). En concordancia con lo dicho hasta aquí, esta tesis sobre las formas de ciudadanía en la vejez, centra la atención en las políticas sociales –instituciones, programas, proyectos y acciones concretas provenientes de la órbita estatal y en sus ausencias y omisiones (Oszlak y O’Donnell, 1976)-, analizando cómo éstas inciden en las condiciones y modos de vida de las personas mayores y cuáles son las percepciones y valoraciones que éstas elaboran en torno a las mismas. A tal fin, se optó por inscribir la investigación en la mirada cualitativa. Se habla de “mirada” con intención de enfatizar que no sólo se hace referencia a una estrategia para recolectar y analizar datos, sino también a un enfoque. Ésta “forma de ver” puede sintetizarse en los siguientes presupuestos: resistencia a la naturalización del mundo social; revaloración del concepto de mundo de la vida; tránsito de la observación a la comprensión; e implementación de una doble hermenéutica (Vasilachis de Gialdino y otros, 2006).

Dada la complejidad del objeto de estudio, la estrategia metodológica requirió de la triangulación de diferentes técnicas intra-método. Para una primera aproximación a las políticas, se analizaron fuentes de información secundaria –leyes, decretos, ordenanzas y resoluciones, documentos oficiales de archivos municipales y provinciales, portales webs de las instituciones estatales y materiales bibliográficos- y se llevaron adelante entrevistas a actores estatales y sociales. Por otra parte, para conocer la incidencia de tales políticas en la vida cotidiana de las personas mayores, se realizaron entrevistas en profundidad del tipo “historias de vida” (Mallimaci y Giménez Béliveau, 2006) y observaciones de corte etnográfico (Guber, 2001) en sus espacios de sociabilidad. El trabajo de campo se desarrolló durante los años 2017-2022 en la ciudad de Santa Fe.

PARA QUÉ (Justificación). En esta tesis existe una búsqueda por la transformación social que trasciende la generación de conocimientos como único objetivo. Así, no sólo aspira a aportar a los debates teóricos en el campo de la ciudadanía, sino a ser de utilidad para las políticas públicas, tanto a nivel de la evaluación de las acciones estatales existentes como en la planificación de las futuras. En este sentido, es preciso asentar desde el inicio de este trabajo que el envejecimiento poblacional no es coyuntural; más bien, forma parte de las tendencias que conforman este cambio de época, con lo cual no puede ser



sorteado con medidas circunstanciales y provisorias. En efecto, éste exige repensar en qué sociedad se quiere vivir y cómo se lograrán las transformaciones institucionales y socioculturales que ello requiere.

Por otra parte, la relevancia del tema no deriva exclusivamente del peso demográfico de las personas mayores, sino también del hecho de que las vejeces son en general subvaloradas e invisibilizadas en la sociedad productivista y adultocéntrica. Se sostiene en este escrito -haciendo un paralelismo con las ideas del feminismo-, que es necesario “transversalizar” la perspectiva de la edad o gerontológica. Recuperando las palabras de Simone De Beauvoir (1970) que se proponen en el epígrafe, esta tesis busca aportar a la comprensión de “la condición de los viejos” a los fines de sumar esfuerzos a la “causa de cambiar la vida” para que ésta se acerque más al ideal de la ciudadanía que como sociedad decidimos perseguir.

Junto a ello, la apuesta es generar un lugar para la enunciación de las historias de vida de las personas mayores, poniendo en el centro sus perspectivas y voces, generalmente silenciadas en nuestra cultura “viejista” (Salvarezza, 2002), en línea con el programa de investigación de la gerontología crítica. Éste último, según lo describe Iacub (2014), se propone aportar a la construcción de teoría gerontológica desde las dimensiones subjetiva e interpretativa del envejecimiento, situando el foco de interés en el significado personal, no estandarizado, que emerge de la vida cotidiana de las personas mayores. Así, entre los objetivos heurísticos se cuela la pretensión de traer a primer plano el mundo de la vida de las personas mayores. De esta forma, se busca interpelar al Estado y a sus políticas, que tienden a ignorar su palabra y a desconocer la complejidad, desigualdad y diversidad inherentes a las trayectorias biográficas y experiencias subjetivas de los ciudadanos de mayor edad.

2. Precisiones en torno al objeto de investigación

A modo de presentación, se introdujo -rápidamente- el qué, el por qué, el cómo y el para qué de esta investigación. Son oportunas, no obstante, algunas precisiones en torno al objeto de estudio.

Como se adelantó en el primer párrafo, a lo largo de estas páginas se pretende complementar la aproximación tradicional y mayoritaria sobre la ciudadanía –jurídica y con alta carga axiológica, asociada a la idea de filiación política y a la dotación de derechos y obligaciones en pie de igualdad para todos los miembros de la comunidad- con el examen de cómo esa pertenencia al cuerpo político del Estado-nación se expresa –con sus límites y tensiones- en el día a día de los ciudadanos de mayor edad.



Entonces, la tesis interroga a la ciudadanía en la vejez “en su vinculación con” las políticas sociales y “desde” la vida cotidiana. En efecto, respecto de las primeras, se reconoce que juegan un importante rol en la socialización de los individuos y grupos sociales que coexisten en el espacio de un Estado-nación (Andrenacci y Repetto, 2006). Así, las políticas actúan sobre las condiciones de reproducción social y de la vida de los ciudadanos, funcionando como mediadoras entre el Estado-nación y el modelo de sociedad vigente y la vida cotidiana de sus miembros (Danani, 2004 y 2009; Danani y Hintze, 2011). Se pone el foco en las denominadas “políticas de vejez” (Huenchuan Navarro, 2004), entendidas, a los fines operativos, como todas aquellas acciones estatales implementadas frente a las consecuencias del envejecimiento poblacional e individual.

Por su parte, la vida cotidiana se considera relevante, ya que constituye la “zona de impacto” de la intervención estatal, donde es posible rastrear las características que asume esa pertenencia situada en el Estado-nación (Soldano, 2018).

Partiendo de estas premisas, la investigación doctoral se propone como objetivo general *analizar las formas de ciudadanía que se construyen en la vejez a propósito de las intervenciones sociales del Estado en relación a las condiciones y modos de vida de las personas mayores.*

Este objetivo general se despliega en tres objetivos específicos. El primero, está dirigido a reconstruir los *itinerarios* (Soldano y Beretta, 2021) *de las políticas de vejez* desde la ciudad de Santa Fe, poniendo el foco en aquellas implementadas por el gobierno subnacional, considerando sus dimensiones simbólica, sustantiva y operativa (Huenchuan Navarro, 2004). Se consideran las políticas de vejez implementadas hasta el año 2019, esto es, cuando se inaugura un nuevo ciclo de gobierno en nación, provincia y municipio -aún vigente- y surge el virus SARS-CoV-2, responsable de la pandemia que trastocó el mundo tal y como lo conocíamos.

El segundo objetivo, busca analizar las *trayectorias biográficas* (Lynch, 2017) de un conjunto de personas mayores residentes en la ciudad de Santa Fe, seleccionadas según criterios de muestreo teórico, para reconstruir con intención comparativa cómo se inscribieron las políticas sociales en su vida cotidiana en distintos momentos vitales, atendiendo a la incidencia de las distintas regulaciones, provisiones y transferencias -y sus ausencias y omisiones- en sus condiciones y modos de vida. Al realizar este ejercicio, en el propio relato de las personas mayores, surgen otras políticas sociales, más allá de las llamadas “de vejez”, que contempla el objetivo anterior.



El tercer objetivo, se propone comprender las *experiencias sociales del bienestar* (Soldano, 2018: 58) de dichas personas mayores, poniendo énfasis en sus razonamientos evaluativos sobre el Estado, el mundo público, la justicia y los derechos, esto es “sus opiniones respecto de la calidad de los bienes y servicios públicos, la efectividad y la legitimidad de sus mediaciones y el grado de justicia presente en su distribución; así como también, sus representaciones respecto de su pertenencia a la comunidad política”.

En cuanto a las hipótesis, entendidas como aquellas ideas generales que orientan el trabajo de investigación (Saltamacchia, 2005), pueden sintetizarse como sigue, recuperando los aportes ya citados de otros autores, pero que, en este caso, se utilizan para “movilizar” el problema de las formas de ciudadanía en la vejez:

- La ciudadanía, comprendida como las formas concretas en que las personas se integran a la comunidad política del Estado-nación, adquiere, en distintos contextos, contenidos y contornos diversos, siempre moldeados por las políticas sociales, que pueden ser captados en el nivel de la vida cotidiana.
- El momento presente, que puede ser conceptualizado como de “cambio de época”, de crisis y reestructuración de la sociedad y de individualización de las trayectorias y de las desigualdades, desafía particularmente la condición de ciudadanía de las personas mayores.
- En la vejez, estas formas de ciudadanía múltiples, son resultado de las trayectorias biográficas de cada persona, incluyendo especialmente sus experiencias subjetivas en relación a las políticas sociales, y las ventajas o desventajas acumuladas en el recorrido vital.

Comprenderá quien lee que se aplican estas ideas ya trabajadas por otros autores a un problema nuevo, a la vez que, la originalidad de esta investigación reside en que propone un enfoque teórico y metodológico comprensivista, que explora las trayectorias biográficas y las experiencias subjetivas de las personas mayores. La pretensión es aportar a la construcción de teorías de alcance medio, en los términos de Merton (1992).²

² Merton abogó por el desarrollo de teorías de alcance medio en las ciencias sociales, esto es, de conceptos lógicamente interconectados y de alcance modesto: “Se trata de teorías que se ubican entre las estrechas hipótesis de trabajo que se producen cotidianamente en la investigación y las especulaciones que abarcan un sistema conceptual dominante del cual se espera que se derive un número muy grande de uniformidades de conducta social empíricamente observadas” (Merton, 1992: 16 citado en Pereyra y Nardacchione, 2022).



Como territorio de referencia para el trabajo investigativo se recorta la ciudad de Santa Fe, en virtud de que ésta aporta riqueza analítica al estudio del problema, por cuanto al ser municipio y ciudad capital de la provincia, refleja la complejidad de la gestión multiescalar de “lo social”. En efecto, constituye el ámbito físico en el que tiene lugar la condensación de las jurisdicciones nacional, provincial y municipal, cada una con sus respectivas dependencias. Por lo mismo, Santa Fe se comporta como un importante proveedor de servicios públicos y estatales. Al respecto, conviene señalar que, vista desde el nivel local o “desde afuera del centro”, la política social puede tanto reconocer semejanzas y continuidades con los procesos nacionales como poner en juego itinerarios particulares y singularidades (Soldano y Beretta, 2021).

En segundo término, en relación al estudio de las formas de ciudadanía en la vejez, la consideración del caso santafesino resulta significativa, ya que el gobierno provincial fue precursor, en comparación con otras jurisdicciones del país, en desarrollar estrategias de protección social de la vejez, manteniendo algunas de ellas hasta la actualidad.

Por lo demás, la ciudad de Santa Fe presenta algunas características que la vuelven relevante para este estudio en tanto posee una estructura demográfica envejecida, que presiona a las instituciones de bienestar con sus necesidades de seguridad económica, salud, cuidado y vivienda. Según los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2010), el 10.4% de la población santafesina posee 65 o más años de edad; superando el porcentaje a nivel nacional (IPEC, 2011). La población santafesina de mayor edad se caracteriza por una fuerte presencia de las personas de 80 o más años de edad y de las mujeres (Carbonetti, Peretti, Tarabella, 2009). A la vez, Santa Fe expresa ciertas tendencias de urbanización salientes en el país y en la región³: En particular, interesa señalar que constituye una ciudad intermedia, tanto por su peso demográfico como por su participación en el sistema urbano (Rausch, Martínez, Nardelli, Szupiany, 2019; Vapñarsky y Gorojovsky, 1989), cuya estructura está signada por una fuerte desigualdad en la calidad de vida entre las zonas centrales y las periféricas (Gómez, 2017).

³ Para Kessler (2016) tales tendencias son: disminución y dispersión de la población rural e intensa urbanización, reconfiguración de la migración (que pasó de ser rural-urbana a urbano-urbano), desarrollo de las ciudades intermedias, encarecimiento del suelo y la vivienda, multiplicación de los asentamientos populares, agudización de la segregación y fragmentación socio-espacial.



3. Antecedentes y aproximaciones al estudio de la ciudadanía en la vejez

El interés por el envejecimiento y la vejez se produjo a lo largo de toda la historia de la humanidad y en diferentes civilizaciones. La investigación científica sobre estos temas comenzó por darse en el seno de las ciencias médicas y biológicas, siendo un momento clave en su desarrollo el surgimiento de la geriatría en el Siglo XIX (Dabove, 2002). En el ámbito de las ciencias sociales, tal preocupación tardó en abrirse paso, en tanto la necesidad de la sociedad industrial de formar individuos capaces de integrarse al mercado laboral y asumir las responsabilidades ciudadanas, llevó a que los esfuerzos se concentraran en la fase de la vida que va desde el nacimiento y hasta el inicio de la adultez (Lalive D'Epinay y otros, 2011). Las teorías precursoras sobre el envejecimiento y la vejez provinieron de la sociología y la psicología y circularon mayormente en Europa y en Estados Unidos (Díaz Tendero Bollain, 2011).

Durante el Siglo XX, con la conformación de la gerontología –caracterizada por su vocación interdisciplinaria–, se ampliaron los estudios en el campo. Vale señalar que, en nuestro país, la gerontología transitó su etapa de “gestación” entre los años 1948 y 1971, datando las primeras pesquisas de la década del 60'. Durante los años de la dictadura más cruenta de nuestra historia, recorrió una etapa “contestataria”, en la que su desarrollo fue latente, en tanto las investigaciones fueron obturadas y desfinanciadas por el Estado. Finalmente, a partir del año 1983 comenzó un camino de expansión, que se mantiene en el presente (Gastrón, 2011)⁴.

Según Díaz Tendero Bollain (2011), pueden identificarse tres generaciones de teorías sociales en el recorrido realizado por la gerontología. La primera generación de teorías surgió desde la psicología social hacia los años 1960 y atendió al envejecimiento individual. Estas teorías propusieron explicaciones “adaptativas”, centradas en la capacidad de interacción del individuo con el medio social. Dentro de esta generación, se situaron la “teoría de la desvinculación o el desapego”, la “teoría de la actividad”, la “teoría de la continuidad”, entre otras.

Una segunda generación de teorías, provenientes de la sociología funcionalista y de corte macro o estructuralistas, analizaron el impacto de la organización social sobre el envejecimiento y las cohortes envejecidas. Fueron representantes de esta generación, por ejemplo, la “teoría de la modernización” y la “teoría de la estratificación etaria”.

⁴ En el artículo Marzioni, S. (2019). Ciudadanía, cuestión social y vejez, abordajes teóricos e indagaciones empíricas. *Escenarios. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. N° 30. <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/10031> se detalla el proceso de desarrollo de la gerontología social en clave histórica para el caso argentino.



Ya en las décadas de 1980 y 1990, surgió una tercera generación que vinculó las dos teorías anteriores, en línea con el auge de la integración en la sociología. En este grupo, se ubican la “teoría del ciclo vital”, la “teoría del construccionismo social” y la “teoría de la economía política del envejecimiento”, entre las más importantes. Estos últimos trabajos complejizaron el entendimiento sobre el envejecimiento y la vejez, poniendo de relieve las múltiples dimensiones asociadas al envejecimiento –sociales, culturales, económicas, etcétera- y el carácter no sólo individual sino también socio-demográfico de este proceso.

Desde la segunda mitad del Siglo XX, se abrió un período de expansión de la gerontología, que continúa hasta el presente. Fueron creadas asociaciones nacionales e internacionales a los fines de profundizar la investigación científica y promover su divulgación. En nuestro país, se creó la Asociación Gerontológica Argentina en 1951 (Otero, 2021). A partir de los años 60’, se celebraron las primeras conferencias nacionales e internacionales en la temática⁵, siendo impulsadas las investigaciones en materia de envejecimiento y vejez por organismos internacionales, como las Naciones Unidas (Dabove, 2002).

Ya en el Siglo XXI, el del envejecimiento y la vejez ha llegado a convertirse en uno de los campos de mayor interés para la investigación científica, fundamentalmente debido a la evidencia incontestable sobre el aumento de la longevidad y el cambio demográfico a nivel mundial. Sin embargo, la mayoría de los trabajos contemplan aspectos relacionados con la biología, la medicina y la psicología, siendo las ciencias sociales las de menor presencia⁶.

Por otra parte, muchos de estos desarrollos encuentran su motivación en las presiones -reales o presuntas- del grupo social de personas mayores en la estructura social y económica, en tanto segmento demandante de servicios y políticas sociales específicas y, a la vez, en su potencial influencia desde el punto de vista político y electoral. Por ende, persiguen la búsqueda de un conocimiento orientado a “resolver” los emergentes del envejecimiento poblacional, antes que, dirigido al desarrollo de teorías explicativas sobre el envejecimiento o la vejez, relegando a un segundo plano el carácter de las personas mayores como grupo social relevante en sí mismo (Pérez Ortiz, 1997; Otero, 2021).

⁵ En 1977, bajo el patrocinio de la Asamblea General de la ONU, se constituyó la Asamblea Mundial del Envejecimiento, que en adelante brindó apoyo institucional a la investigación gerontológica; y de cuya labor se destacó la redacción del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982) y del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002).

⁶ Al respecto, ver *v.g.* el informe de la Fundación CSCS, 2016.



Hacia inicios del nuevo milenio, la ciencia política apenas había hecho contribuciones en relación al estudio del envejecimiento y la vejez –en las revistas o congresos disciplinares son temas que recién comienzan a aparecer-⁷. Dentro de los problemas de interés para la disciplina, viene ganando peso una línea de estudios sobre los efectos políticos del envejecimiento poblacional, al punto que se ha propuesto la posibilidad de establecer una nueva rama llamada “gerontología política”. La misma, estaría dirigida a analizar las consecuencias de la creciente cantidad de personas mayores en la política y en la democracia –por ejemplo, se encuentran trabajos dedicados a comprender la vinculación entre la edad y la identidad política, el comportamiento electoral de los ciudadanos de mayor edad y su participación en movimientos socio-políticos, la participación de las personas mayores o sus instituciones en los procesos de las políticas públicas, entre otros- (Ares Castro Conde, 2018; Serrat Fernández, 2016).

Puede objetarse a este debate el ser superficial y sensacionalista, puesto que prevalece una idea –sin fundamentos sólidos⁸– que alerta sobre los peligros de la “gerontocracia” (*grey o senior power*); según la cual, a medida que las sociedades envejecen, las personas mayores aumentan su influencia política, que es ejercida en pos de la defensa de los intereses de los séniors, en detrimento de los del resto de la sociedad, caracterizándolas como “viejos codiciosos” (“*greedy geezers*”). Ello se enlaza con la discusión actual sobre la distribución de la riqueza y los recursos públicos y el funcionamiento de los Estado de Bienestar, desde la falsa idea de la “guerra entre generaciones” (*Ibídem*).

En síntesis, la revisión bibliográfica da cuenta de un creciente interés por los problemas relativos al envejecimiento y la vejez, así como de un conjunto amplio de antecedentes que se nutrió del aporte de múltiples disciplinas –no sólo de la ciencia política, sino también de la sociología, la historia, el trabajo social y la economía, entre las más relevantes– y que, en algunos casos, es en sí mismo interdisciplinario.

⁷ Por ejemplo, al buscar en las revistas argentinas de Ciencia Política, a partir de palabras claves como “envejecimiento” y “vejez”, se encuentra: en *Post-data. Revista de Reflexión y Análisis Político*, un artículo (Flores y Selios, 2013). En *Revista Argentina de Ciencia Política* y *Revista SAAP*, ninguno. Tampoco es un tema presente en los Congresos disciplinares. Por caso, en el organizado por la Asociación Latinoamericana de Ciencia Política en el año 2022, no hubo mesas que abordaron específicamente el tema de la vejez, aunque sí otras sobre jóvenes y niños, también sobre grupos en situación de vulnerabilidad social, como migrantes, mujeres e indígenas.

⁸ Ares Castro Conde; 2018; Lynch, 2006 y 2015; Schulz y Binstock, 2006; Walker, 2006, por ejemplo, alertan sobre la falta de base empírica de la idea de la “gerontocracia”. Para poner algunos ejemplos de estos contra-argumentos: históricamente, el envejecimiento de la sociedad no ha explicado ni la extensión ni el apoyo a las pensiones; por otra parte, no existe algo así como intereses comunes del colectivo de mayores; más bien, hay una diversidad de situaciones y problemas que afectan a las personas durante la vejez; en tercer lugar, tampoco tiene asidero la idea en exceso simplista del envejecimiento poblacional como un “problema financiero” causante de una “guerra entre generaciones”.



Luego de esta introducción, en lo que sigue, se ordenan las contribuciones sobre el objeto de estudio en tres grupos entre los cuales se distinguen diferentes modos de aproximación o “entradas” al estudio de la ciudadanía en la vejez, ejemplificando siempre que es posible con investigaciones realizadas para el caso argentino. Cabe aclarar, que no se trata de aproximaciones que sean irreconciliables entre sí, sino, más bien, de interpretaciones que enfatizan diferentes aspectos vinculados a la ciudadanía.

3.1. La ciudadanía en la vejez desde la perspectiva de los sistemas de bienestar

Un primer grupo de contribuciones se acerca al problema de la ciudadanía en la vejez, poniendo el foco en el Estado y en su intervención social. Se dedica al análisis de la institucionalidad y de las políticas de protección, seguridad y asistencia social a la vejez.

Un estudio pionero en Argentina fue el de Passanante (1993). El mismo, comparó las alternativas adoptadas por un grupo de países “desarrollados” frente al envejecimiento poblacional con las locales, para concluir que la situación nacional era “desventajosa” y elaborar una serie de recomendaciones al respecto.

Entre los aportes más recientes en esta línea, se destaca el trabajo de Manes (2021). Recogiendo los antecedentes de Paola, Ludi y Danel, quienes desde el trabajo social contribuyeron al análisis de las políticas sociales, el mismo analiza entre 1947 y 2015 los “modelos de intervención con personas mayores” vigentes en el escenario nacional, en su vínculo con los modelos políticos de Estado. En este examen, se vale de la gerontología feminista y decolonial y de la perspectiva de derechos humanos, realizando un valioso aporte a la reconstrucción histórica y al análisis de la intervención estatal hacia las personas mayores en Argentina.

En este grupo de contribuciones, se encuentran investigaciones basadas en diferentes marcos teóricos y metodológicos. Predominan los análisis sectoriales de políticas, especialmente los dedicados al sistema de seguridad social y las políticas previsionales, ya sean de corte neo-institucionalista, con perspectiva histórica, economicistas o actuariales, de casos o comparados. Algunos de éstos trabajos contemplan los orígenes, características y reformas de dicho sistema a lo largo del tiempo (Basualdo y otros, 2009; Centrángolo y Grushka, 2004; Danani y Beccaria, 2011; Beccaria, Danani y Rottenschweiler, 2018; Goldberg y Lo Vuolo, 2006; Lloyd-Sherlock, 1997; entre otros); otros, sus diferencias y similitudes en relación a las políticas e instituciones de otros países (Arza, 2017; Mesa-Lago, 2004; Minoldo, Zavattiero, Paláez, Feliz, 2015; Rofman y Lucchetti, 2006, entre otros); otros, sus



efectos económico-sociales (Benigni y otros, 2012; Bertranou, 2011; D'Elia, 2007; Redondo, 2003, entre otros) y diferenciales según el género, sobre todo en relación al Programa de Inclusión Previsional (Amarante, Colacce y Manzi, 2016; Berniell, de la Mata y Machado, 2019; Pautassi, Giacometti y Gherardi, 2011, entre otros). Recientemente, algunos comenzaron a analizar las políticas previsionales en los ámbitos provinciales (Beccaria, Danani y Rottenschweiler, 2019; Cetrángolo y Curcio, 2005, por ejemplo).

Los interrogantes sobre la institucionalidad estatal y las políticas sociales dirigidas a los ciudadanos de mayor edad forman parte de las preocupaciones centrales de la economía política del envejecimiento. Éste constituye uno de los enfoques más relevantes de la gerontología actual. El mismo, pone en diálogo el estudio del envejecimiento con el de las teorías de la estratificación social y las teorías del Estado y de las políticas públicas y sociales (Bengtson y Warren, 2009). Díaz Tendero Bollain (2011), introduce esta mirada en el debate regional a partir del estudio del caso mexicano. Por otra parte, en el estudio de la institucionalidad estatal y las políticas sociales para la vejez, se destaca en América Latina y el Caribe la labor que vienen realizando la CELADE y la CEPAL desde los años 2000. Sin situarse explícitamente en esta perspectiva, retoman algunas de sus premisas teóricas. En general, son trabajos que parten de describir los procesos de envejecimiento demográfico en los distintos países, con tendencias prospectivas. Se sitúan en el enfoque de derechos y suelen considerar la institucionalidad estatal y las políticas públicas en materia de vejez como partes centrales de sus análisis⁹.

A los fines de la tesis, adquieren particular interés aquellas producciones que combinan, desde una perspectiva de política comparada a nivel de América Latina, el estudio de los regímenes del bienestar con el del “ciclo de vida”. Es una línea de trabajos nueva y, de hecho, se encuentran pocas publicaciones. Filgueira y Rossel (2015) llevan adelante uno de los aportes más interesantes. Recuperan el planteo de los estudios del bienestar y, en particular, de Esping-Andersen, que en sus últimos textos llama a realizar ese cruce de perspectivas, sosteniendo que “hay sólo un camino para dirigir un buen análisis de la política de bienestar y es pensar en términos de las dinámicas del ciclo vital de gente” (2007: 28).

⁹ Ver v.g. las investigaciones y publicaciones compiladas por Huenchuan Navarro, S. Sobre Argentina, en éstas se encuentran algunos trabajos de Roqué, M., quien habiendo estado a cargo del área Dirección Nacional de Políticas Públicas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación durante los gobiernos kirchneristas, ha dado cuenta de la organización, funciones y programas sociales de dicha dependencia.



Continuando con este primer grupo de contribuciones, otro conjunto de aportes que revisten importancia para la perspectiva asumida en esta tesis está dado por aquellos que inscriben el análisis de las políticas sociales en una problematización más amplia sobre el rol del Estado en relación a la protección social y la condición de ciudadanía de las personas mayores. Por ejemplo, Mariluz (2009) examina los proyectos legislativos de la Cámara de Diputados de la Nación sobre la “cuestión de la vejez”, dando cuenta de la ideología y concepción de sujeto político imperante y de las prácticas políticas correspondientes. A este aporte se suma el de Fiscella (2005), dirigido a reconstruir la relación Estado/sociedad, en los momentos históricos en los que se observan cambios institucionales, analizando dentro de esta relación el desenvolvimiento de la ciudadanía. También Minoldo (2018) se aboca al estudio de las políticas previsionales e indaga en los fundamentos de la protección social de la vejez y en los sistemas que la instrumentan, problematizando la ciudadanía en la vejez.

3.2. La ciudadanía en la vejez desde el examen de la vida cotidiana

Un segundo grupo de investigaciones, se acerca al problema de la ciudadanía en la vejez a partir del análisis de la vida cotidiana de las personas mayores, captando la incidencia de las políticas estatales en sus condiciones y modos de vida y en su subjetividad.

En Argentina, hacia la década de 1990, se realizan diferentes estudios que comparten la preocupación por la pobreza en la vejez y examinan las estrategias que cotidianamente desempeñan las personas mayores y sus familias para lograr la reproducción de su vida. Uno de los primeros es el de Redondo (1990), cuyo objetivo reside en comprender la realidad social de la población mayor en uno de los bolsones de pobreza urbana de la ciudad de Buenos Aires. La autora recupera, asimismo, la perspectiva del curso de la vida para el entendimiento de la vejez.

Al día de hoy, en el plano internacional, es posible referir a una “biblioteca” que, desde el curso de vida, estudia la desigualdad en la vejez, valiéndose del concepto de acumulación de desventajas. Estos trabajos sostienen que explicar la desigualdad entre las personas mayores requiere centrarse en el curso de vida de las personas, en tanto los ciudadanos de mayor edad “arrastran” hacia la vejez una posición en la estructura social que se va forjando desde los primeros momentos de sus vidas (Walker, 2009). Puesta la atención en las trayectorias de vida, es el concepto de “ventajas y desventajas acumulativas” el que habilita a captar el proceso por el cual se incrementa la desigualdad entre individuos de una misma



cohorte respecto a una determinada característica, como puede ser el ingreso, la salud, las condiciones laborales, entre otras (Saraví, 2020).

Por su parte, Lloyd Sherlock (1997), estudia la dimensión económica del bienestar en la vejez en Argentina. Observa las formas en que diferentes instituciones y estrategias, tanto a nivel macro como micro, se combinan para conformar sistemas sociales que definen restricciones y oportunidades de vida para la población adulta mayor. En similar sentido, ya entrados los años 2000, Arlegui (2009) propone observar la incidencia de la pobreza y la vulnerabilidad de las personas mayores y su correlación con la calidad de los activos disponibles, para el caso de los aglomerados urbanos argentinos. En esta línea también se encuentra la investigación de Almonacid (2015), cuyo propósito consiste en dar cuenta de las estrategias de reproducción de las personas mayores en el barrio El Sur, partido La Plata, Buenos Aires.

Otro de los aportes a destacar es el de Ludi (2005), quien se pregunta especialmente por la relación de las políticas sociales hacia la vejez y la configuración de “situaciones de vejez” singulares de cada persona en relación con las condiciones materiales y simbólicas de vida de las personas mayores de sectores pobres de la ciudad de Paraná. Señala los límites de la intervención social del Estado, cuyas políticas configuran un contexto de desprotección social, que se hace visible en la cotidianeidad de las personas mayores.

Otros estudios que también es posible situar en este segundo grupo abordan las políticas sociales de vejez siguiendo la clave analítica propuesta por Foucault. Así, consideran que éstas operan como dispositivos de control social, con sus correspondientes efectos sobre la subjetividad y los cuerpos de las personas. Rodríguez Zoya (2020), investigadora argentina, problematiza el “envejecimiento active” promovido por la OMS como parte de una estrategia bio-política de gobierno del envejecimiento, cuyo fin es que los individuos regulen su propio proceso de envejecimiento para lograr una vejez saludable, configurándose como una “técnica de sí”. Subyace una lectura crítica del paradigma del “envejecimiento active” por cuanto reenvía la responsabilidad a las propias personas mayores.

Por otra parte, continuando con la revisión de aportes dentro de este segundo grupo, un puñado de autores consideran las políticas sociales desde el testimonio de las personas mayores; poniendo en juego una mirada atenta a su potencial para construir significados y experiencias sociales, recuperando herramientas del análisis del discurso, la hermenéutica, la fenomenología o el interaccionismo simbólico. En Argentina, la implementación de nuevas políticas en materia previsional durante las últimas décadas movilizó investigaciones destinadas a captar su incidencia y resultados, fundamentalmente en la vida de



las mujeres, que han sido sus principales beneficiarias: Gonzales y Urbano (2019) analizan las transformaciones en la subjetividad de las mujeres que accedieron a la “jubilación de las amas de casa”; Corsiglia Mura (2019) examina la construcción de sentidos en torno a la jubilación en relación al Plan de Inclusión Previsional en la ciudad de La Plata; Pizarro (2021) estudia las representaciones socio-discursivas de las mujeres sanjuaninas en edad de retiro y de los senadores que sancionaron las leyes correspondientes al PIP y PUAM en relación con el trabajo doméstico y reproductivo.

En relación a otros sectores de políticas, Gaviglio (2014) describe la percepción de los usuarios y profesionales sobre la atención de salud en el sector público de la provincia de Buenos Aires; Pochintesta y Oddone (2017) indagan en el grado de utilización, conocimiento y actitud que tienen las personas de mayor edad sobre los planes sociales en la ciudad de Buenos Aires; y Staffolani, D’Andrea y Enria (2013) reflexionan sobre las experiencias de las personas mayores en relación a la actividad física en el marco de la implementación de los programas de salud.

Un trabajo efectuado por Marchand (2018) en Canadá resulta particularmente interesante para la presente tesis. Indaga en las prácticas y los significados en torno al “envejecimiento active” de un grupo de mujeres pertenecientes a la generación de los *baby boomers*. Elabora una tipología de lo que llama “*lived citizenship*”, reconociendo diferentes formas de actividad, como el trabajo, la participación cívica, el cuidado y la realización de las actividades ordinarias de la vida. Elabora una crítica al “envejecimiento active” como paradigma que externaliza en el individuo las responsabilidades y llama, más bien, a una perspectiva como la de Tronto (2013) basada en la “ética del cuidado” durante la vejez.

3.3. La ciudadanía en la vejez en la perspectiva jurídica

Un tercer grupo de contribuciones, aborda el problema de la ciudadanía en la vejez a partir de observar los derechos y la condición de sujetos de derechos de las personas mayores. Estos desarrollos están ligados al proceso histórico y sociopolítico de reconocimiento de derechos de las personas mayores y al nacimiento de un “nuevo paradigma” en la comprensión del envejecimiento y la vejez, que persigue la superación de los estereotipos vinculados a la edad y los prejuicios viejistas. En efecto, como señala Yuni (2011), el sustrato básico de la producción teórica gerontológica son los distintos saberes y conocimientos científicos y no científicos que circulan en la trama social en un momento determinado.

En Argentina, datan de los años 2000 en adelante y reconocen un marco de orientación general en el derecho constitucional e internacional y, en particular, en la Convención Interamericana de los



Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015). Sobresale el trabajo que viene realizando Dabove en el marco de lo que se ha dado a llamar “derecho de la vejez”. En una de sus publicaciones recientes (2020), la autora sintetiza y actualiza los aportes en esta nueva especialidad jurídica. Dentro de su prolífica obra, su estudio “Ciudadanía y derechos fundamentales de las personas mayores: de las políticas gerontológicas al derecho de la vejez” (2013), es una referencia central para esta investigación. Ésta indaga en los paradigmas sobre la vejez que se han empleado en las políticas sociales y en el derecho en nuestro país. Parte de considerar a la política y el derecho como herramientas culturales, construidas a lo largo de la historia. Concluye que, en la actual era de la globalización, la discriminación negativa por edad avanzada no logra ser revertida por la sola implementación de las políticas gerontológicas, ya que éstas no son perdurables y tampoco cuentan con garantías jurídicas que velen con eficacia por su cumplimiento. Hace falta, entonces, un modelo de ciudadanía iusfundamental en la vejez. En otras palabras, se requiere hacer un pasaje desde el modelo asistencial de las políticas gerontológicas al “derecho de la vejez”. Este sería el camino hacia la construcción de una comunidad distributiva en la cual las personas mayores no ocupen el lugar de ese “otro”, de ese “no ciudadano”. Se rescata especialmente de este trabajo su planteo con respecto a la conveniencia de revisar los paradigmas sobre la vejez en los que se sustentan las políticas sociales y el derecho, ya que invita a redefinir los criterios de distribución dentro de la comunidad, de modo que se vuelvan más justos para todos sus miembros.

En diálogo con el anterior, el estudio “El rol del Estado frente a los derechos sociales para los adultos mayores” (2016) de Marzióni y *et.al.*, analiza el rol del Estado frente a la desigualdad social, propia de las sociedades contemporáneas, comprendiendo a las personas mayores como un grupo “vulnerable”, “de” y “en riesgo”. En particular, las autoras examinan el acceso a la justicia de las personas mayores como parte del empoderamiento ciudadano. Observan que, si bien existen dispositivos técnicos procesales obstaculizadores del acceso a la justicia, también se registran avances dada labor de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y la derogación legislativa de normas que les dificultan hacer valer sus derechos. El estudio pone sobre la mesa la discusión respecto al acceso a la justicia como un derecho humano fundamental, el cual debe ser garantizado en todo sistema democrático con pretensiones de consagrar la igualdad de derechos de sus ciudadanos, pues, cuando éstos son violados, constituye la vía legítima para reclamar su cumplimiento.

Otras contribuciones en este grupo ponen la lupa en la participación social y política de las personas mayores como una dimensión del ejercicio de la ciudadanía, con énfasis en la necesidad de un



“envejecimiento activo”, haciéndose eco de las concepciones y recomendaciones de los organismos internacionales (Arias, Gamez y Lecot, 2016; Fassio, 2012; Gascón, 2002, entre otros). Así, un punto en común de este conjunto de trabajos es que enfatizan la necesidad de empoderamiento y la importancia de la participación social y política de las personas mayores. Estas investigaciones argumentan que, tanto el ejercicio de la ciudadanía en la vejez como la calidad de vida y el bienestar en esta etapa de la vida, implican la participación activa de las personas mayores, ya sea económica, política, social o comunitaria.

En suma, al revisar estos antecedentes y diferentes aproximaciones al estudio de la ciudadanía en la vejez, se reconocen aspectos sin explorar que justifican la presente investigación. Los estudios del primer grupo consideraron mayormente las políticas sociales de las vejez a nivel nacional e hicieron foco en las políticas de jubilaciones y pensiones, adquiriendo las restantes menor atención. De modo que, descuidaron el estudio de las acciones provinciales y municipales, en un momento histórico en donde el bienestar compete más que nunca antes a los gobiernos locales, así como también de otros sectores de políticas –más allá del previsional- igualmente clave para la ciudadanía en la vejez. Asimismo, tales contribuciones tomaron como territorio de referencia empírica a Buenos Aires, ya sea Capital Federal, el Conurbano o algunas otras ciudades de la Provincia como La Plata, quedando por explorar otras jurisdicciones. Por otra parte, los trabajos en el tema tendieron a portar una visión negativa sobre el envejecimiento poblacional y a realizar una lectura económica, centrada en la “carga social” que éste supone (*sic*).

En el segundo grupo de estudios, vinculados a la incidencia de las políticas sociales en las condiciones y modos de vida y subjetividad de las personas mayores, la atención se concentró en los sectores más vulnerables dentro de la población mayor, sin considerar otros –estratos socio-económicos medios y altos-, también significativos. Además, sólo unas pocas investigaciones contemplaron la experiencia y el relato de las personas mayores y lo hicieron en relación a algún sector de políticas o programa social particular. También se registra entre éstas una tendencia “centralista” -antes que “federal”-.

Finalmente, los desarrollos del grupo de contribuciones dedicado a indagar en los derechos y la condición de sujetos de derechos de las personas mayores podrían situarse en la perspectiva tradicional de la ciudadanía, cuyos aportes pretenden complementarse desde el abordaje propuesto en esta investigación.



4. La apuesta de la investigación: una mirada holística y longitudinal

Antes de avanzar, habiendo ya identificado el área de vacancia investigativa al que esta tesis pretende aportar, conviene detenerse en subrayar dos aspectos originales que aporta el análisis de las políticas puesto en relación con el de las trayectorias biográficas y el de las experiencias subjetivas de las personas mayores. En primer lugar, el hecho de que, al poner el foco en la escala de la vida cotidiana de las personas mayores, la investigación no se agota en el análisis de un sector de políticas o de una política en particular ni en la acción de un gobierno o nivel de gobierno en específico; antes bien, aun reconociendo las complejidades inherentes a este ejercicio, procura captar los efectos de estas distintas intervenciones sociales estatales como un todo, procurando poner en juego una mirada “*holística*”.

En segundo lugar, al analizar las trayectorias de vida de un conjunto de personas mayores, se introduce una mirada “*longitudinal*”. Ello permite comparar las experiencias en torno al Estado, las políticas y lo público en diferentes momentos de la vida de cada quien -que inscriptas en distintos momentos socio-históricos-, permiten advertir continuidades y rupturas. Esto tiene sentido puesto que, como indica Rosanvallon (1995), es conveniente pasar de “la mirada de las poblaciones” a “la mirada de las situaciones”, si se quiere tener éxito en la tarea de descubrir quiénes son los nuevos sujetos de “lo social”.

A estos dos aspectos, subyacen decisiones teóricas y metodológicas y, en definitiva, supuestos de trabajo sobre el estudio de la protección y el bienestar social y la ciudadanía en la vejez. En relación al primer punto, la premisa de que la protección y el bienestar social deben ser abordados “como un todo” porque es así como los actores sociales *experimentan* el mundo (Soldano, 2018). En efecto, desde el punto de vista de la persona mayor, el bienestar es el efecto agregado o resultado de la conjunción de factores: del monto que recibe por jubilación, las posibilidades que posee de acceso a un turno médico, las comodidades de su vivienda, sus soportes relacionales, las facilidades de pago en los servicios básicos de la vivienda, la riqueza o pobreza de sus proyectos vitales, de la vida política, del uso del tiempo, entre otras cuestiones que son consideradas en este estudio.

En relación al segundo punto, la premisa que justifica el estudio de las trayectorias biográficas es que la vejez está moldeada por las etapas previas de la vida de la persona (Gastrón, Oddone y Lynch, 2011; Knopoff y Oddone 1991; Ludi, 2005; Rada Schultze, 2016, entre otros). Por ende, no es conveniente pensar en grandes poblaciones (Rosanvallon, 1995), como podría ser la de las personas mayores, sino, en su lugar, es oportuno el esfuerzo en reconocer las “*vejeces*”, que se construyen en los



recorridos singulares de cada vida. De aquí que, para comprender las formas de ciudadanía en la vejez, sea necesario remontarse al pasado; como invita a hacerlo el paradigma teórico del curso de vida y los autores recién citados. Esta mirada diacrónica es también pertinente porque posibilita captar la articulación entre las biografías individuales y el contexto histórico, social y cultural en el que éstas tienen lugar. Particularmente, las vidas de las generaciones estudiadas, que transcurren en el cambio de Siglo, testimonian grandes transformaciones sociales, que inciden en las formas de ciudadanía, como se irá revelando oportunamente.

Al realizar esta “apuesta” por un análisis no convencional sobre la ciudadanía y las políticas sociales, entre los anhelos de este trabajo se cuenta el de realizar un aporte a las formas en que se comprende y aborda su estudio. Se espera reunir algunas evidencias capaces de demostrar el potencial que el análisis de las trayectorias biográficas y las experiencias subjetivas posee para captar cómo la condición de ciudadanía se expresa en la vida cotidiana y sopesar los resultados efectivos de las políticas; atento a que, en particular, el de la evaluación de políticas públicas es un campo escasamente desarrollado en Argentina y no exento de obstáculos, dados los límites del acceso a la información pública y en las propuestas metodológicas de evaluación.

Al mismo tiempo, se espera que, reconstruir y comprender las trayectorias y las experiencias de las personas mayores, permita avanzar en el reconocimiento de las diferentes “vejeces” que coexisten en nuestra sociedad, contribuyendo a fortalecer la planificación estatal desde diagnósticos más completos y complejos. En efecto, no se cuenta todavía con suficiente evidencia empírica sobre la vejez y el envejecimiento en el contexto nacional. En consecuencia, es frecuente que, tanto la problematización de las cuestiones que afectan a las personas mayores como la búsqueda de respuestas a las mismas, se realicen sobre la base de supuestos extrapolados desde Europa y Estados Unidos.

5. Estrategia metodológica

La tesis contempla tres dimensiones de análisis diferentes, las cuales se corresponden con los objetivos específicos de la investigación: la de la *intervención estatal*, esto es, de la política pública (objetivo específico N°1); la *biográfica*, de las trayectorias biográficas y las experiencias subjetivas de las personas mayores (objetivo específico N°2); y la *simbólica*, de las valoraciones y percepciones de las personas mayores (objetivo específico N°3). Éstas son consideradas en forma interdependiente con el objetivo de dar cuenta del problema de las formas de ciudadanía que se construyen a propósito de las



políticas sociales que implementa el Estado. Dado el enfoque centrado en la vida cotidiana y el relato de las personas mayores, la carga de profundidad se sitúa en las dimensiones biográfica y simbólica.

La complejidad del objeto de investigación demandó la triangulación de diferentes técnicas intra-método, es decir, propias de la metodología cualitativa (Marradi, Archenti y Piovani, 2018). En efecto, cada una de las dimensiones de análisis y objetivos específicos mencionados, requirió de diferentes técnicas de recolección y análisis de datos.

Para la concreción del primer objetivo específico, se relevaron diversas fuentes de información secundaria —a saber: leyes, decretos, ordenanzas y resoluciones, documentos oficiales de archivos municipales y provinciales, portales webs de las instituciones estatales y materiales bibliográficos— y se realizó un análisis documental de las mismas (*Ibídem*), recuperando de los textos los elementos que permitían aportar a la reconstrucción de los itinerarios de las políticas y sus dimensiones simbólica, sustantiva y operativa (Huenchuan Navarro, 2004). Tal información se contrastó y completó mediante “entrevistas semi-estructuradas” (Saltalamacchia, 2005) a informantes claves, esto es, actores estatales y sociales de la provincia y la ciudad. (En el “Apéndice metodológico” que acompaña este trabajo se detalla el listado de los entrevistados).

Tales entrevistas abordaron tres núcleos temáticos, relativos a las ya mencionadas dimensiones de las políticas. A saber: 1. Los problemas sociales, las definiciones adoptadas y los principales debates públicos; 2. Las políticas sociales, sus objetivos, población destinataria e instrumentos; y 3. El Estado, su estructura y las articulaciones intergubernamentales.

Con miras a cumplimentar el segundo y el tercer objetivo específico, se realizaron entrevistas semi-estructuradas “en profundidad” (Taylor y Bogdan, 1992) del tipo “historias de vida” (Mallimaci y Giménez Béliveau, 2006) a un conjunto de personas mayores residentes en la ciudad de Santa Fe.¹⁰ En la historia de vida, el investigador trata de aprehender las experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que ésta aplica a tales experiencias (Taylor y Bogdan, 1992). Los datos así generados se basan en “interpretaciones de primer grado”, al decir de Schütz (1970), y ponderan el punto de vista del sujeto. Éstos permiten una mejor comprensión de la sociedad, pues, en definitiva, la persona

¹⁰ Siguiendo la revisión que realizan Mallimaci y Giménez Béliveau (2006) se reconoce que, dentro de la tradición de los estudios cualitativos sobre historias de vida, pueden distinguirse dos vertientes: la “historia de vida” propiamente dicha y el “relato de vida”. La primera, se destaca por la interpretación de la vida del sujeto que hace el investigador, mientras que la segunda minimiza la intervención de este último. En esta tesis se hace uso de la primera, por cuanto el análisis que se realiza conlleva una actitud activa del investigador, que busca relacionar las vidas individuales con el contexto social, cultural, político, religioso y simbólico en el que transcurren y cómo ese mismo contexto es transformado por ellas.



“lega” es la experta acerca de su propio mundo. Se sigue de lo anterior que, en este tipo de estudios, las ciencias sociales son instituidas por el acceso a los sentidos o comprensión, en el significado que le da Weber (Cloux, Machado, Colosimo y Christe, 1996).

Este tipo de entrevistas supone la producción de una relación social entre el investigador y el entrevistado, para lo cual se debe establecer entre las partes una comunicación en pie de igualdad (Bazo, 1992; Vasilachis de Gialdino y otros, 2006). No es una experiencia unidireccional de recolección de información. Más bien, se trata de un proceso de co-construcción del dato entre las dos partes en cuestión (Saltalamacchia, 2005). Atento a ello, se considera en esta tesis a las personas mayores como “interlocutores” y “participantes” de la investigación, reconociendo lo fundamental de su rol e involucramiento en la misma.

Las historias de vida ofrecen al menos tres grandes ventajas que resultan especialmente útiles a los fines de este trabajo. En primer lugar, permiten poner en diálogo lo individual con lo socioestructural. En efecto, en las trayectorias biográficas y experiencias subjetivas se sutura la relación entre lo individual y lo estructural (Soldano, 2018). En segundo lugar, habilitan a indagar simultáneamente distintos horizontes temporales¹¹ -el tiempo macrosocial o contexto histórico, el tiempo mesosocial o institucional y el tiempo microsocia l o de la vida cotidiana de los sujetos- (Muñiz Terra, 2012). En tercer lugar, posibilitan captar el testimonio y la perspectiva subjetiva del individuo (Valles, 1999). Además, esta práctica puede ser útil “a los menos privilegiados, y especialmente a los viejos, hacia la dignidad y la confianza en sí mismos” (Thompson, 1989:21 citado en Pujadas Muñoz, 1992), ya que el valorar su memoria vital los convierte en protagonistas en una sociedad que tiende a ignorarlos.

El trabajo de campo se guió por un “muestreo teórico” (Glaser y Strauss, 1967), esto es, intencional y no probabilístico, procurando contemplar diversos perfiles en términos de género, edad, nivel educativo, ocupación, posición en el hogar, sector socio-económico de pertenencia y zona de residencia en el aglomerado urbano. Así, los casos se fueron seleccionando según su potencial para

¹¹ Para pensar la imbricación entre biografías e historias se sigue aquí la perspectiva de la gerontología crítica, en particular del enfoque que se conoce como “curso de vida”. Éste surgió hacia la segunda mitad del siglo XX, cuando se configuró un movimiento crítico a la gerontología tradicional cuyo principal objetivo residió en comprender cómo se entrecruzan la dinámica de los cambios y eventos propios de una sociedad determinada y las trayectorias de vida de los individuos que la componen (Yuni, 2011). De este modo, se inauguró una perspectiva temporal longitudinal y socio-histórica en campos que, hasta el momento, habían sido abordados en forma transversal (Lynch, 2015). Así, por ejemplo, las investigaciones de Elder, entre las que se destaca la publicada bajo el título “Children of the Great Depression” (1974) –para muchos, “el clásico de la sociología del curso de la vida”–, dan cuenta de la complejidad del cambio social y su influencia sobre las vidas de las personas, así como también, a la inversa, de las formas en qué éstas pueden influir en el ámbito social (Lalivé D’Epinay y otros, 2011).



refinar o expandir las categorías hasta su saturación. (Para no sobrecargar este apartado, en el “Apéndice metodológico” se presentan los casos que componen la muestra). Podría haberse trabajado con cierto sector de la población mayor -las mujeres o los varones, personas de hasta 75 o de más de 80 años de edad, ubicadas en ciertos estratos socio-económicos o lugares de la ciudad, con cierto grado de autonomía o dependencia funcional, etcétera.-; en cualquiera de estos casos, las preguntas hubieran sido más específicas y las respuestas más profundas. Se optó, no obstante, por buscar el “equilibrio” entre distinguir las características de las personas mayores como colectivo y, a la vez, reflejar su propia diversidad interna (Alarcón y Font, 2016). De hecho, como explican los citados autores, para poder observar sus rasgos diferenciales respecto de otros grupos de edad es necesario en algunos momentos observar sus coincidencias, pero cuando se dispone de evidencia que permite profundizar en su diversidad interna, se adopta esta perspectiva. No se pretende, sin embargo, “agotar” la diversidad de la población mayor -queda pendiente, por ejemplo, captar la misma en términos identidades de género, culturas y etnias o discapacidades, entre otros aspectos de relevancia que ameritan, sin duda, otras investigaciones-.

En total, se realizaron quince historias de vida a personas mayores residentes en la ciudad de Santa Fe, hasta alcanzar el criterio de saturación teórica. Para proteger la identidad de quienes participaron de la investigación, sus nombres fueron cambiados y no se mencionan sus apellidos. La selección de los entrevistados se logró mediante la técnica “bola de nieve” (*Op. cit.*). Ello permitió que, desde el inicio, existiera una relación de confianza entre las partes, sustentada inicialmente por ese contacto en común. Las entrevistas se realizaron en los domicilios particulares de las personas mayores o en sus espacios de sociabilidad. También se entrevistó a personas institucionalizadas en residencias de gestión pública y comunitaria. En estos casos, desde la Dirección de las instituciones se estableció el contacto con los residentes. Las entrevistas consistieron en encuentros de entre una y dos horas. En general, se realizaron tres encuentros. Los mismos, fueron registrados con un grabador. Algunos de los participantes de la investigación compartieron fotografías y documentos, como cartas personales, recibos de sueldo, poesías o recetarios, que les resultaban significativos en relación a algún aspecto de su historia.

El guión de las historias de vida se orientó a indagar sobre dos núcleos de cuestiones. Por un lado, se consultó por las prácticas de reproducción ampliada de la vida de las personas mayores en distintos campos del bienestar, atendiendo particularmente a la incidencia en éstas de las regulaciones, provisiones y transferencias estatales –o de sus ausencias y omisiones-. Por otro lado, se indagó en sus razonamientos



evaluativos sobre el Estado, el mundo público, la justicia y los derechos. En este ejercicio, se consultó por tres tiempos de la vida: la infancia, el momento de salida del hogar de origen y/o de formación de la familia propia y la vejez o el presente. Ello permitió poner en juego la perspectiva diacrónica, sin renunciar a cierto orden en el momento de la recolección del testimonio. Las más de las veces, el primer encuentro versó sobre la niñez, el segundo sobre la vida adulta y el tercero sobre la vejez. Como corresponde a las entrevistas de carácter semi-estructurado, se partió de una batería de preguntas básicas, que guiaron la conversación pero sin encorsetarla (Taylor y Bogdan, 1992). En cuanto al uso del lenguaje, desde el primer día se tuvo en cuenta la necesidad de utilizar palabras de fácil comprensión, que habiliten una conversación coloquial y amena. Pero, ante cada nueva entrevista, se fueron revisando las preguntas según cómo funcionaban y se fueron ajustando las palabras, hasta hacer los enunciados lo más simple posible. (En el “Apéndice metodológico” se incorporan reflexiones sobre los desafíos que implicó el trabajo de campo).

A su vez, estas historias de vida se pusieron en diálogo con otras once que se efectuaron en el marco del equipo de investigación colectivo que integra la autora de esta tesis.¹² Este conjunto más frondoso de información sirvió para tener una perspectiva más amplia de los procesos investigados y establecer contrapuntos y similitudes y profundizar en algunos aspectos.

También se llevaron a cabo observaciones etnográficas (Guber, 2001) en espacios de sociabilidad de las personas mayores. A saber: en repetidas ocasiones, en el Hogar Don Guanella, en la residencia de gestión provincial ubicada en el Hospital Sayago y en la Asociación Civil “Proyecto 3”; otras observaciones fueron episódicas y se realizaron en diferentes centros de jubilados y pensionados y en vecinales y, durante el año 2020, también se tuvo oportunidad de participar en espacios virtuales de encuentro y discusión colectiva, por ejemplo, reuniones organizadas por el movimiento sociopolítico la “Revolución de las Viejas”.

Para efectuar el análisis de los datos relativos a las dimensiones biográfica y simbólica se combinaron dos estrategias. Primeramente, se trabajó cada historia de vida en singular, reconstruyendo la cronología de los principales acontecimientos relatados por los entrevistados y sus interpretaciones al respecto. En este ejercicio, se focalizó la atención en cómo se inscribieron las políticas sociales en su cotidianeidad en distintos momentos vitales. Asimismo, se identificaron “puntos de inflexión”, tanto

¹² Equipo de Investigación sobre Política Social y Condiciones de Vida, dirigido por la Dra. Daniela Soldano, radicado en el Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional del Litoral.



sociales –virajes sociales, políticos y económicos- como individuales –fallecimientos, accidentes, promociones laborales, etcétera- (Lynch, 2017), y procesos relativos a las “ventajas o desventajas acumulativas” (Saraví, 2020). Posteriormente, se realizó un análisis comparativo sobre la totalidad de las entrevistas realizadas, focalizando en las “experiencias sociales del bienestar” (Soldano, 2018) de las personas mayores. Para ello, se siguieron las pautas del “método comparativo constante” (Glasser y Strauss, 1967; Strauss y Corbin, 2002). Así, el trabajo se basó en una lógica inductiva, desde la construcción de los primeros núcleos de sentido apegados a las entrevistas desgrabadas, hasta su inclusión en categorías de mayor abstracción, procurando construir teoría basada en los emergentes del trabajo de campo. Las actividades de producción de material cualitativo y de análisis no estuvieron separadas sino que por el contrario se dieron en forma simultánea. Las entrevistas en el marco de historias de vida y las observaciones fueron registradas permanentemente, lo que permitió la escritura de *memos* y la codificación y la comparación permanente con nuevos eventos. Para facilitar este ejercicio, se utilizó el Software *Atlas Ti*.

El trabajo centrado en las historias de vida le imprimió a la investigación una “orientación interpretativa, fenomenológica y biográfica”. Interpretativa, porque no solo buscó describir sino comprender los fenómenos de interés en el contexto del mundo al que pertenecen; fenomenológica, porque estudió la subjetividad a partir de la búsqueda de las percepciones y sentidos que los individuos dan a sus experiencias; y, biográfica, porque se propuso reconstruir los itinerarios de las existencias individuales (Colás y Buendía, 1992 y Folgueiras, 2007 citados en Lynch, 2017).

La irrupción de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 durante el año 2020 puso a prueba el carácter flexible e interactivo de la investigación (Piovani y Muñiz Terra, 2018). Ante las particularidades del nuevo contexto -en el que, desde las instancias gubernamentales, se aconsejó el aislamiento y el distanciamiento social, todavía más en el caso de las personas mayores, que fueron catalogadas como “grupos de riesgo”-, surgió la necesidad de adaptar las técnicas de recolección de datos seleccionadas inicialmente en el diseño metodológico. Como alternativas a las entrevistas presenciales, se realizaron entrevistas telefónicas y virtuales -vía videollamadas o reuniones virtuales- a un pequeño grupo de personas mayores. Si bien éstas presentaron diferencias lógicas en relación a las realizadas anteriormente, permitieron salvar al proceso investigativo del riesgo de estancarse.



6. Hoja de ruta

El escrito se organiza en diez capítulos. Inicia posicionándose respecto de las formas de comprender los procesos de envejecimiento individual y poblacional, puesto que éstos conforman el trasfondo de la investigación. Definidos los mismos, continúa por situarlos “en contexto”, considerando que el problema bajo estudio debe leerse en sus coordenadas temporales y espaciales específicas.

Seguidamente, el Capítulo 2 se aboca a desplegar el marco analítico general de la investigación, presentando las premisas teóricas y conceptos fundamentales que se ponen en juego en esta tesis doctoral. Se detiene en la aproximación socio-política de la ciudadanía y en su vínculo con las políticas sociales; y en cómo es posible captar este último desde el relato de las personas mayores. En ese desarrollo, da cuenta de los conceptos de trayectorias biográficas y experiencias subjetivas.

El Capítulo 3, avanza ya sobre los resultados de la investigación. Se centra en los hallazgos obtenidos en torno al análisis de la dimensión de la intervención estatal, esto es, la de las políticas de vejez. Para ello, reconstruye los itinerarios de tales políticas en la ciudad, proponiendo una periodización del sector. En este ejercicio, identifica y describe cambios y continuidades en torno a sus dimensiones simbólica, sustantiva y operativa.

Entre el cuarto y el décimo capítulo se presentan, en conjunto, los hallazgos obtenidos en torno al análisis de las dimensiones biográfica y simbólica. Se organizan los mismos temáticamente, distinguiendo diferentes campos o dominios del bienestar, que se revelaron como los más importantes desde la consideración del corpus empírico de la investigación. A saber: la seguridad económica y la salud –campos tradicionales de las políticas de vejez-, el cuidado, los entornos físicos –comprendiendo a la vivienda y la ciudad-, el ocio y la participación –campos que adquieren atención recientemente-. En éstos, se procura dar cuenta de cómo la institucionalidad estatal y sus políticas específicas, “llegan” efectivamente a la población mayor y provocan diferentes resultados en términos de la “materialización” de los derechos de ciudadanía. Se echa luz sobre los modos en que los aspectos macro-económicos y sociales y meso-sociales institucionales se conjugan en el día a día de las personas mayores y en su subjetividad, los grados de integración social alcanzados y, en definitiva, las formas de ciudadanía producidas.

Las conclusiones finales recogen los principales elementos de la tesis y las reflexiones que de éstos se desprenden.



CAPÍTULO 1. ¿Quién está “a salvo” de envejecer?

Si se llevasen el miedo, y nos dejasen lo bailado para enfrentar el presente... Si se llegase entrenado y con ánimo suficiente... Y después de darlo todo -en justa correspondencia- todo estuviese pagado y el carné de jubilado abriese todas las puertas... Quizá llegar a viejo Sería más llevadero, Más confortable, Más duradero. Si el ayer no se olvidase tan aprisa... Si tuviesen más cuidado en donde pisan... Si se viviese entre amigos que al menos de vez en cuando pasasen una pelota... Si el cansancio y la derrota no supiesen tan amargo... Si fuesen poniendo luces en el camino, a medida que el corazón se acobarda... y los ángeles de la guarda diesen señales de vida... Quizá llegar a viejo Sería más razonable, más apacible, más transitable. ¡Ay, si la veteranía fuese un grado...! Si no se llegase huérfano a ese trago... Si tuviese más ventajas y menos inconvenientes... Si el alma se apasionase, el cuerpo se alborotase, y las piernas respondiesen...Y del pedazo de cielo reservado para cuando toca entregar el equipo, repartiesen anticipos a los más necesitados... Quizá llegar a viejo sería todo un progreso, un buen remate, un final con beso. En lugar de arrinconarlos en la historia, convertidos en fantasmas con memoria... Si no estuviese tan oscuro a la vuelta de la esquina... *O simplemente si todos entiendiésemos que todos llevamos un viejo encima.* (Serrat, J. M. Llegar a Viejo)

Cuando se piensa en la vejez generalmente se alude a “otros”. Incluso entre quienes están transitando esta etapa de la vida, se encuentran personas que no se reconocen como “viejas” y señalan, en cambio, que sí lo son sus pares en edad por tal o cual característica. Sin embargo, envejecer es parte de la condición humana. Este proceso inicia con el nacimiento y no se detiene sino hasta la muerte. Quienes tienen suerte, llegarán a viejos y comprenderán que la vejez es un asunto que compete a todos, sólo que algunas personas antes y a otras después; pues, como dice Serrat “todos llevamos un viejo encima”.

Un dato propio de del presente es que, gracias a los avances tecnológicos y médicos y a las mejoras en las condiciones de vida, cada vez más personas alcanzan edades más avanzadas, con lo cual este proceso de *envejecimiento individual* se traduce en uno socio-demográfico: el *envejecimiento poblacional*. Como prueba de ello, es pertinente señalar que en el Siglo XXI hay en el mundo más personas vivas mayores de 60 años que la suma de todas las que ha habido a lo largo de la historia de la humanidad (Kalache, 2018). Este estado de cosas – el del envejecimiento -individual y poblacional- constituye el trasfondo de la presente investigación. Y es que ni las personas ni las sociedades están a



“salvo” de envejecer: Vivir es envejecer, para el caso de las personas. Desarrollarse es envejecer, para el caso de las sociedades.¹³

Considerando que, como sintetiza Kaplan (2001), “en todas las épocas y culturas, la cuestión del envejecer ha provocado la reflexión de algunos, la indiferencia de muchos y el rechazo de otros” (Kaplan citado en Ludi y et.al., 2018:47), esta investigación se asienta sobre la convicción de que es menester analizar críticamente el rol del Estado y las políticas sociales en relación a las personas mayores, siendo que el acceso a éstas es clave en el ejercicio de los derechos de ciudadanía. Es tiempo de interrogar la posición que ocupan los ciudadanos de mayor edad en la sociedad del presente, a sabiendas de que ellos poseen cada vez mayor presencia y, sin embargo, suelen ser desvalorizados e invisibilizados.

La finalidad de las páginas que siguen es realizar una contextualización que facilite al lector comprender el planteo de la presente investigación, dando cuenta de algunos datos que serán recuperados en los próximos capítulos y permitirán comprender, en sus especificidades el análisis de las políticas sociales y la ciudadanía en la vejez aquí propuesto. En primer lugar, se establecen algunas definiciones básicas que indican de qué se está hablando en esta tesis cuando se hace referencia al envejecimiento. En segundo lugar, se realiza una descripción de la ciudad de Santa Fe, territorio en el que transcurre la experiencia de envejecer de las personas mayores que participaron de la investigación, caracterizando también el proceso de envejecimiento poblacional en dicha jurisdicción. Por último, se advierte sobre la construcción socio-cultural de la vejez y el escenario de cambio de época en el que tienen lugar las trayectorias biográficas y experiencias subjetivas de las personas mayores cuyas historias de vida se han estudiado.

1. Sobre el envejecimiento: un punto de partida

Un punto de partida en este ejercicio de contextualización puede asentarse sobre el concepto de “envejecimiento”. Descrito con la mayor brevedad posible, el envejecimiento es un *proceso* que -como ya se ha indicado- puede captarse tanto a nivel individual como social y poblacional. Veamos.

¹³ En general, se considera que el envejecimiento demográfico es un privilegio de la modernización y del progreso social, en la medida en que la extensión de los años de vida del homo sapiens no es resultado de la “evolución natural”, sino que es producida artificialmente por el desarrollo humano.



1.1. El envejecimiento de las personas

En el primer caso, el envejecimiento remite a un proceso que experimentan las propias personas. Durante el trayecto investigativo se intentó tomar un rumbo capaz de captar al envejecimiento en el plano individual en su inherente complejidad. De aquí que, sintetizando aportes de diferentes autores, disciplinas y teorías gerontológicas, se propone una definición que considera cuatro aspectos centrales:

1. Es un fenómeno universal y natural que afecta a todos los seres vivos y se produce a lo largo del curso vital, desde el momento del nacimiento y hasta la muerte. Los cambios asociados al desarrollo y al envejecimiento forman parte de un proceso gradual y continuo (Baltes, Resse, Lipsitt, 1980; Riley, Abeley y Teitelbaum, 1981, entre otros). Desde esta óptica, se supera la visión de la gerontología tradicional de la ontogénesis humana compuesta por “ciclos” consecutivos, estancos e independientes entre sí y universales (todas las personas transitarían por las mismas etapas y presentarían los mismos cambios, que según la metáfora biológica implicarían el nacimiento, el crecimiento, la madurez, la declinación y la muerte) y se la reemplaza por la de *curso*, asociada a la idea continuidad y de apertura. (Yuni, 2011).
2. Posee un innegable sustento biológico, aunque está determinado por la inserción cultural y socio-histórica (Elder, 1998). Envejecer implica un proceso particular y complejo, que comprende aspectos físicos, psicológicos, sociales y culturales (Ludi y et.al, 2018). Se trata de un proceso diferencial y multidimensional, siendo la diversidad una de sus características sustantivas (Gastrón y Oddone, 2008; Knopoff y Oddone, 1991). De aquí que, constituye un objeto de estudio complejo, que es mejor captado desde miradas inter-disciplinarias:

en la trama de la vida no hay fronteras disciplinarias (..) los procesos biológicos se van construyendo entramados con procesos sociales y subjetivos (...) un envejecimiento no es ni un organismo que se deteriora, ni un sujeto de deseos atemporales, ni un jubilado del sistema social, sino que es todo eso inter-relacionadamente, y a la vez mucho más que eso (Zarabski, 2011: 51-52).
3. Está atado al devenir de cada quien. Es decir, las personas envejecen en forma diferente porque sus trayectorias biográficas también lo fueron y es en la vejez cuando se manifiesta la diferencia más que en ninguna otra etapa de la vida -a más edad o más tiempo acumulado en la *durée* de una vida, más diversidad- (Gastrón, Oddone y Lynch, 2011; Knopoff y Oddone 1991; Ludi, 2005; Rada Schultze, 2016, entre otros). Esto redundante, a su vez, en una distribución diferencial de

oportunidades y recursos, en función de las ventajas o desventajas acumuladas en cada caso (Dannefer, 2003; O’Rand, 2006; Saraví, 2007; Walker, 2009, entre otros).

4. Conlleva beneficios y potencialidades, que pueden expresarse tanto a nivel individual como colectivo. Las ganancias y pérdidas se re-equilibran de manera continua a lo largo de la vida. La representación social tradicional de la vejez como un proceso unidimensional de pérdidas se basa en interpretaciones discriminatorias, que no tienen asidero empírico. En la juventud, el desarrollo también incluye pérdidas, mientras que, en la vejez, son esperables ciertas ganancias (Fiske y Chiriboga, 1990; Golberg y Comstock, 1980; Baltes, 1987, 1997 citados en Gastrón, Oddone y Lynch, 2011).



La definición propuesta toma distancia de aquella basada en la edad cronológica y valora los aspectos socio-culturales y biográficos en el envejecer de las personas, poniendo de manifiesto que el envejecimiento individual constituye un proceso profundamente diverso.

De acuerdo con la propuesta de Lalive d’Espinay (1999), es menester hablar de “*vejezes*” -en lugar de vejez-, para dar cuenta de la pluralidad de los modos de envejecer.¹⁴ En efecto, si bien

¹⁴ En los orígenes de la gerontología, se intentó captar las diferencias en el envejecimiento a partir de aplicar criterios cronológicos para subdividir a la población adulta mayor. En la década de 1970, los anglosajones y francófonos distinguieron dos grupos: los “viejos-jóvenes” y los “viejos-viejos” (Ver Neugarten, 1974). Más tarde, los estudios se dirigieron a la población “muy envejecida”. En la Europa continental, se comenzó a distinguir entre la tercera y la cuarta edad. Estas clasificaciones hablan a las claras de la extensión de la longevidad. Sobre la cuarta edad se fueron instalando dos miradas: una que la vincula con altos índices de patología y otra que hace lo propio con una mayor fragilidad, pero con elevados índices de autonomía y capacidad sociofuncional (Ver Lalive D’Espinay y otros, 2008). Ésta última resulta superadora, en tanto



culturalmente se tiende a concebir el envejecimiento y la vejez desde representaciones homogéneas, se observan más diferencias que similitudes en los modos de envejecer de personas con disímiles características físicas o psicológicas, pertenecientes a diferentes clases sociales, géneros o etnias, radicadas en zonas rurales o urbanas, entre otros aspectos (Oddone, 2014).

Considerando las especificidades del contexto latinoamericano, es posible sumar como complementaria la categoría de *vejeces desiguales*, que resulta útil a los fines de examinar la vinculación entre la cuestión social con las condiciones de desigualdad en la vejez, atendiendo a los procesos socio-históricos regionales y nacionales (Manes y otros, 2016). Esta mirada implica cuestionar la categoría de vejez como única, retomando la perspectiva del envejecimiento diferencial y agregando la categoría de desigualdad para dar cuenta de las condiciones de explotación y vulneración de los mayores en la región (Manes, Garmendia y Danel, 2020). A los fines de comprender las *vejeces desiguales* desde los múltiples vectores que las atraviesan, algunos autores proponen abordarlas desde el enfoque de la *interseccionalidad*, recuperado de los estudios feministas. Éste surge de las críticas del feminismo afroamericano y poscolonial y se refiere a la forma particular en la que diferentes categorías de opresión, como la raza, el género, la sexualidad y la nacionalidad, se encuentran y se corporizan en las personas. En el caso de los estudios de la gerontología social, la edad es problematizada como una categoría de opresión más. De hecho, son muchas las personas mayores que están condenadas a sobrevivir, sin poder disfrutar de los “nuevos” años que permiten alcanzar los avances médicos y tecnológicos ni proyectar cómo desean transitar este momento de su vida (Ludi, 2005).

Estos constructos teóricos –*vejeces* y *vejeces desiguales*– permiten superar la visión tradicional del envejecimiento y de la vejez como objetos de conocimiento en abstracto y universales, para, en su lugar, reponer en la medida de lo posible la complejidad que adquieren en la realidad social estudiada.

1.2. El envejecimiento de las poblaciones

En el segundo caso, el envejecimiento expresa un cambio en la estructura por edades de la población, consistente en el aumento de la proporción de personas mayores respecto de los otros grupos de edades en un período determinado. Diversas son las variables que explican este fenómeno

permite afirmar que las personas de edades más avanzadas no experimentan, como condición inexorable, la dependencia y la decadencia (Oddone y Pochintesta, 2019).



demográfico. Por razones de economía del espacio, se limita su caracterización a una serie de aspectos que resultan relevantes en esta tesis:

el envejecimiento es el resultado del triunfo sobre la mortalidad infantil y en edad madura tanto de mujeres en edad reproductiva como de hombres en edad laboral. Es también resultado de un descenso de la fecundidad. En algunos casos más que en otros, se relaciona además con la emigración de amplios contingentes de población en edad laboral (Sánchez Salgado, 2005: 15).¹⁵

Como ya se adelantó, el vivir cada vez más años es tanto un rasgo particular del presente como una tendencia que se verifica a nivel global en las distintas regiones del mundo. Ello deja en evidencia una propensión hacia la “democratización de la supervivencia” sin precedentes en la historia, ya que, si bien siempre hubo personas mayores, generalmente fueron éstas una minoría dentro de su generación (Pérez Díaz, 2006). Tanto es así que, en el presente, es frecuente encontrar a personas de 100 años o más.¹⁶ Suele hablarse de “la revolución de la longevidad” para aludir a dicha tendencia en la extensión de los años de vida hasta límites impensados hasta hace no mucho tiempo (Ramos Toro, 2016). En términos biográficos, ello implica que la vejez es la etapa más larga de la vida: ninguna otra puede durar 30 años o más. En este sentido, la vejez no puede sólo pensarse como sinónimo de experiencias pasadas, sino que también debe hacerlo como vivencia presente y proyección futura (Ossorio, 2008).

Finalmente, merece la pena destacar que el envejecimiento de la población no se produce en iguales condiciones en todos los países del mundo. Argentina comparte con el resto de los países de América Latina y el Caribe, la tendencia al envejecimiento poblacional en forma acelerada y en un entorno caracterizado por la pobreza, la desigualdad social, la informalidad laboral y una escasa cobertura y/o calidad de la seguridad social, lo cual se puso de relieve en el primer encuentro internacional sobre el tema, es decir, ya en la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento (2003). Ello significa que en estas latitudes gran parte de la caída de la mortalidad se debe a la acción de variables exógenas, como los avances tecnológicos y descubrimientos médicos que permiten a las personas vivir por más tiempo, antes que a mayores niveles de calidad de vida de la población (Castillo, 2020; Palloni, DeVos y Peláez, 2002). Consecuentemente, si bien viene aumentando progresivamente la

¹⁵ Las variables se comportan de distinta manera según el estadio de la transición demográfica.

¹⁶ De acuerdo con los datos de los Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas, a nivel nacional en el año 2001 existían 5,1 centenarios cada 100.000 habitantes, mientras que en el año 2010 este valor se incrementa a 8,7%, un crecimiento de 69,8% entre los años 2001 y 2010. En términos absolutos los centenarios del año 2001 eran 1.855 y en el año 2010 aumentaron a 3.484, lo que equivale a un crecimiento intercensal de 87,7%, un crecimiento significativo en relación al crecimiento de la población total que fue de 10,6% durante este periodo (Manzano y Valázquez, 2016).



“expectativa de vida”, ello no implica que suceda con el mismo ritmo un mejoramiento de la “calidad de vida”. De modo que, resulta central la implementación de políticas sociales dirigidas a fortalecer el ejercicio de los derechos en la vejez (Huenchuan Navarro, 2004).

En efecto, la transición demográfica ocurre en un contexto de pobreza y persistente y aguda desigualdad social, en el que las personas cuentan con diferentes probabilidades de sobrevivencia. En este sentido, Torrado (1995) plantea que en Argentina coexisten dos ciclos de vida: uno largo para quienes se encuentran en los estratos socio-económicos medios y altos, y uno corto para quienes se encuentran en los grupos más desaventajados. Aunque pueden identificarse ciertos determinantes genéticos para la mayor sobrevivencia, éstos sólo pueden desarrollarse en un medio social favorable, por lo cual las personas tienen diferentes posibilidades de alcanzar la vejez según el lugar que ocupan en la estructura social. También son diferentes los recursos con los que pueden contar para hacer frente a los riesgos y dificultades del curso de vida y sus posibilidades de envejecer en condiciones dignas (Díaz Tendero Bollain, 2018).

El escenario recién descrito trae a primer plano la preocupación por la protección y el bienestar social de las personas mayores y la ciudadanía en la vejez, llamando la atención sobre el quehacer del Estado y sus políticas.

2. El envejecimiento “puesto en contexto”

El envejecimiento –individual y poblacional- no es un proceso que interese aquí en “abstracto”. Más bien, a los fines de la investigación que aquí se presenta, son válidas las siguientes preguntas: ¿Qué implica envejecer o ser una persona mayor en la ciudad de Santa Fe? ¿Cómo se da en esta jurisdicción el proceso de envejecimiento poblacional? ¿Qué particularidades asumen las vejez y las biografías santafesinas “entre siglos”? Sin abordar cada una de estas preguntas de manera exhaustiva, se intenta a continuación tematizarlas como una invitación a comenzar una reflexión que se extiende durante los capítulos siguientes, aunque centrada ya en el problema de las formas de ciudadanía en la vejez. Pensar el proceso de envejecimiento “puesto en contexto” nos acerca al objetivo de no perder de vista su multidimensionalidad. En efecto, “el hombre no es un dato, sino un proceso, y las ‘leyes’ que tienen que ver con él, no pueden ser *timeless* y *spaceless*, válidas en cualquier contexto e intemporales” (Ferraroti, 2011: 101 citado en Lemus, Guevara y Ambort, 2018).



2.1. La vejez como construcción sociocultural y la imbricación entre biografías e historia

Ser una persona mayor o envejecer no es simplemente una realidad cronológica derivada de vivir x cantidad de años o un conjunto de cambios en el cuerpo y en la mente que se producen a lo largo del tiempo, sino también una realidad sociocultural y experiencial (Ossorio, 2008). Al interrogar las trayectorias biográficas y las experiencias subjetivas de las personas mayores, dos aspectos resultan especialmente relevantes: por una parte, el hecho de que la vejez, en tanto etapa del curso de vida, es resultado de una construcción sociocultural; y, por otra, la complejidad existente en la interacción entre la historia de la sociedad y las historias de vida de los sujetos que la componen. Al respecto conviene notar que el período histórico en el que vive una persona tiene un efecto profundo en su curso de vida, ya que las dimensiones de la experiencia diaria varían entre generaciones -incluidas las experiencias del Estado y las políticas sociales-. En este sentido, un eje articulador de las reflexiones de este trabajo lo constituye el hecho de que las entrevistadas son personas que nacieron en los años 50' o antes -esto es, en los años 40', 30' e incluso 20'-; siendo protagonistas de un *cambio de época*.

2.1.1. La vejez en la cultura

Como recién fue señalado, si bien la vejez tiene una base biológica y una referencia cronológica, se encuentra definida y normada culturalmente.¹⁷ Es así que, no hay una definición única y permanente sobre la misma. Antes bien, ésta ha ido cambiando a lo largo de la historia de la humanidad y en el marco de las diferentes culturas. Mientras en el Siglo XIII una persona era considerada “vieja” a los 30 años, hoy las Naciones Unidas proponen que la edad que determine la vejez en los países desarrollados sea 65 años y en los países en desarrollo 60 años (Ossorio, 2008). En efecto, las diferentes etapas de la vida - infancia, juventud, adultez y vejez- y sus características, tanto como los pasajes de una a otra, son objeto de la sociedad y la cultura (Gastrón y Oddone, 2008).

¹⁷ Las edades, como categoría social y realidad natural a las personas, puede presentar diferentes significados. A saber: 1. Edad cronológica: cantidad de años que han transcurrido desde el nacimiento de la persona. 2. Edad social: tiene como referente la cronología, pero con características que definen a las distintas edades, sea infancia o niñez, adolescencia, juventud, madurez y vejez. Estamos ante ella cada vez que sumamos una carga social y una serie de atributos socio-culturales a la edad cronológica. Se manifiesta en expresiones como “ya estás en edad de retirarte”. 3. Edad sentida (auto-percibida): Se configura a partir de cualidades personales y de carácter que manifiestan grados de autoestima, salud, capacidad de adaptarse a los cambios, habilidades sociales así como aspectos relacionados con las características del entorno social y afectivo. Su punto de partida es la subjetividad de las personas, se manifiesta en expresiones como “tengo 70 años, pero me siento de 40” (Ossorio, 2008).



Asimismo, culturalmente se asigna a cada grupo de edad determinadas pautas de comportamiento (Feixá, 1996). Neugarten (1999), especializada en la psicología del envejecimiento, fue precursora en problematizar las “expectativas de rol” y las “normas de la edad”, que ciñen lo que una persona que se encuentra en tal o cual categoría de edad debe “ser” y “hacer”. Así, cada etapa de la vida se asocia a un rol social y presupone ciertos comportamientos adecuados. Como efecto de ello, se estructura un sistema de control social que opera de manera inconsciente y se transmite a través de la socialización cultural (Ossorio, 2008). En un sentido similar, desde la antropología, Feixá (1999) planteó, que la edad opera como una “condición social”, la cual asigna una serie de estatus y roles. Y, a la vez, como una “imagen cultural”, que atribuye a dichos roles un conjunto de valores, estereotipos y sentidos.

A partir del desarrollo de la sociedad industrial, la edad se convirtió en una de las bases fundantes de la organización social. El curso de vida en su conjunto se estructuró en función de los requerimientos del mundo del trabajo en la sociedad capitalista, instaurándose un modelo ternario.¹⁸ Es decir, se establecieron tres edades, con funciones específicas; la niñez, destinada a la formación; la adultez, concentrada en el trabajo y la vejez, dispuesta para el retiro (Koli, 1986). Se configuró, así, un curso de la vida esperado, normativo. La edad cronológica se impuso como un marcador irreversible, que señala el paso de una etapa a otra (Lynch, 2015; Oddone, 2018). Desde entonces, se volvió también una variable de peso en lo que respecta a la distribución del bienestar, el poder y la autoridad dentro de la estructura social (CEPAL, 2016; Rossel y Filgueira, 2015).

Así las cosas, las personas desarrollan su vida en un marco de referencia común provisto por la cultura. Este calendario social impone una “temporalización” sobre las trayectorias vitales. A partir del ordenamiento reflexivo de sus vidas, las personas adoptan una perspectiva biográfica, según la cual viven y aprhenden su existencia como un proyecto a lo largo del tiempo, construyendo y reconstruyendo sus identidades. Cuando se apartan del calendario social, enfrentan consecuencias sociales y psicológicas, que toman la forma de sanciones informales o de pérdidas de oportunidades (Kholi, 1986; Gastrón y Oddone, 2008).

¹⁸ La categoría “curso de vida” asume una doble significación: como modelo de trayectorias o currículum que en una sociedad y en un tiempo determinados organiza el desarrollo de la vida y como conjunto de trayectorias más o menos entrelazadas de las diferentes esferas en que se desenvuelve la existencia de un individuo. De allí surgen dos niveles de indagación que, al ser tratados simultáneamente, permiten dar cuenta tanto de la dimensión social como de la dimensión individual (Lynch, 2015).



El Estado-nación, sus instituciones y políticas, fueron claves en la “cronologización” o regulación política del curso de vida en base a la edad cronológica (Koli, 1986). Durante el Siglo XX, la entrada y la salida de numerosas situaciones de la trayectoria vital fueron legalizadas y estandarizadas por las instituciones y los dispositivos gubernamentales del Estado Social, a saber: estar dentro o fuera del empleo, el status matrimonial, la enfermedad y la invalidez, la educación formal (Guillermard, 2003; Mayer y Schoepflin, 1989 citados en Oddone, 2006; 2018).¹⁹

Particularmente, interesa destacar que los sistemas de seguridad social se organizaron en torno al modelo ternario del curso de la vida. De hecho, un conjunto amplio de autores sostiene que la vejez fue “inventada” por el Estado, en tanto que, gracias a la creación del sistema jubilatorio, pasó a ser una etapa de la vida que se inicia con la jubilación y que se define en función del retiro.²⁰ Al respecto, Otero (2021:10), quien estudia la historia de la vejez en el caso argentino desde una perspectiva histórica, sostiene que:

La importancia de los sistemas jubilatorios como parteaguas de la historia de la vejez difícilmente pueda ser exagerada ya que la jubilación a gran escala supuso una clara ruptura en el ciclo de vida de los seres humanos no solo porque devino una suerte de institucionalizado rito de pasaje sino también porque garantizó niveles mínimos de subsistencia a la población mayor, redefinió derechos y obligaciones y alteró de manera profunda las representaciones y prácticas tanto de ese colectivo etario como de la sociedad en su conjunto.

La visión hegemónica sobre las edades supuso una jerarquización de la adultez, que se estableció como el modelo de referencia del desarrollo social, siendo los adultos los que concentran el poder social, en detrimento de los niños, jóvenes o viejos (Ossorio, 2008). Como resultado de la convergencia del adultocentrismo con otros dos sistemas de poder -el patriarcado y el mercadocentrismo- la figura universal de ser humano y, por ende, también de ciudadano, se asoció al hombre adulto, quien se distingue por ser independiente en virtud de su inserción en el mercado laboral y por tomar parte en la vida pública, donde se decide por todos los miembros de la sociedad (Scavino Solari, 2020).

¹⁹ Explica Oddone (2006) que, antes del siglo XX, los trayectos vitales eran más erráticos y estaban atados más bien a las necesidades y las obligaciones de la familia, dictadas por la inseguridad económica y las normas culturales de asistencia familiar, que a normas específicas de la edad.

²⁰ De acuerdo con el enfoque del curso de la vida, el tiempo biográfico se organiza en transiciones, siendo la jubilación considerada como el marcador de la transición hacia la vejez (Iacub, 2014; Lynch, 2015; Oddone, 2018, entre otros).



Como parte de esta construcción socio-cultural de la edad, se asociaron determinados prejuicios a la vejez. El hecho de haber sido identificada con la jubilación generó su asociación directa con la improductividad e incluso la inutilidad social, construyéndose una posición social de las personas mayores como “población pasiva y dependiente, que ya no aporta nada al sistema productivo, y al mercado, pero que consume muchos recursos socio-sanitarios y económicos a través de sus pensiones” (Ramos Toro, 2016: 62). Desde esta visión reduccionista y estereotipada, el envejecimiento poblacional en curso en nuestras sociedades es interpretado por muchos como una “carga social”.

Para el sentido común, la vejez es una etapa de la vida estática y de pérdidas, antes que resultado de una construcción socio-cultural y potencialmente llena de diversidades (Rada Schutzle, 2019). Se tiende a reivindicar la juventud y a despreciar la vejez, asociando la primera con cualidades tales como la belleza, la productividad, la innovación, la rapidez y la segunda con la fealdad, la inactividad, el conservadurismo y la lentitud, entre otras. Se concibe, entonces, al envejecer de manera distorsionada, extendiendo a toda la población mayor características negativas que se sintetizan en el deterioro físico y mental (Iacub, 2014). Ello trae consecuencias a nivel de las prácticas sociales, de las relaciones entre los ciudadanos y del funcionamiento de las instituciones sociales. Como advierte Santos de Santos (2009:163):

la existencia de una cultura de estigmatización a la vejez y el envejecimiento, entendidas como una época de pérdidas, conlleva la naturalización de la discriminación, maltrato, abuso y violencia contra las adultas y los adultos mayores, violencia ejercida en los espacios familiares, sociales y estatales.

La discriminación ejercida hacia las personas mayores -denominada *ageism* por Butler (1969) y traducida al español como “viejismo”- es un problema con profundas consecuencias y difícil de erradicar (Salvarezza, 2002). En la medida que la desvalorización de la vejez está anclada en nuestro acervo cultural, el “viejismo” puede operar sin ser advertido o sin que exista una intención consciente de dañar al otro; incluso es internalizado por las propias personas mayores, lo que tiene efectos en su autopercepción e identidad. Es lo que se llama “viejismo implícito” (Becca y Mahzarin, 2004). Desde ya, la discriminación no afecta de igual manera a todas las personas mayores, sino que es más probable cuando se asocia a determinadas características que actúan como amplificadoras de los estereotipos, como ser la escasez de recursos económicos, culturales, el género o la etnia, entre otros. Las discriminaciones, como las “supervivencias” de una sociedad de estamentos y castas, colaboran en la formación de “barreras invisibles” entre los ciudadanos (Dubet, 2020). Es así que la Convención



Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores reconoce la “discriminación múltiple”, definida como “cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación” (Art. 2). Ésta última está enraizada en las desigualdades socio-estructurales, a la vez que las reproduce.

2.1.2. Envejecer en el cambio de época

De acuerdo con lo dicho hasta aquí, las personas transitan sus vidas en un marco de normas y sentidos en torno a la edad contruidos socioculturalmente. Ahora bien, también interesa dejar asentado que las personas mayores que participaron de esta investigación pertenecen a unas generaciones determinadas. Han nacido entre los años 1925 y 1958; ello las ubica como parte de las generaciones “grandiosa”, “silenciosa” y “*baby boomer*”.²¹ De modo que, sus trayectorias biográficas y experiencias subjetivas tienen un anclaje específico en la historia de la sociedad, que coincide con la crisis de los parámetros que estructuraron la sociedad moderna.

En este sentido, las analizadas son *biografías entre dos siglos*: los entrevistados nacieron en el Siglo XX y están transitando la vejez en el Siglo XXI, atestiguando la dinámica de una sociedad en transformación. Son contemporáneos de la sociedad salarial y el modelo de protección social del Estado Social y su crisis. Así, desde pequeños, el trabajo se constituyó como “trama y finalidad de la vida” para estas generaciones; en torno a éste construyeron sus identidades y vínculos sociales (Fericgla, 2002). También su integración social, en los términos de Castel (1997), se estructuró en torno a la posibilidad de contar con un trabajo formal y protegido. Sin embargo, sus jubilaciones, que tienen lugar hacia los 2000’, se dan en un contexto diferente, en el que ya no hay dudas sobre los cambios en curso, que anuncian el fin del mundo conocido hasta entonces.

Mientras pierde lugar el trabajo formal, los derechos sociales siguen vinculados a la condición de trabajador. Sin embargo, en América Latina, éstos nunca lograron incluir a toda la ciudadanía (Bazo, 1992; Subirats, 2016; Ossorio, 2006). Diferentes teorías sociológicas dan cuenta de que la sociedad atraviesa un “cambio de época”: se habla de la sociedad del conocimiento (Castells, 2004), de la sociedad del riesgo (Beck, 1986), de la sociedad líquida (Bauman, 1999), de la nueva cuestión social (Rosanvallon,

²¹ Según la bibliografía específica, en la sociedad contemporánea conviven seis generaciones diferentes, a saber: 1. Generación Grandiosa; 2. Tradicionalistas, Generación silenciosa o *Swingers*; 3. *Baby Boomers*; 4. Generación X; 5. Generación Y o *Millennials*; 6. IGen, Generación Z o *Centennials*.



1995; Castel, 1997). Este escenario, asume formas e intensidades diferentes en cada país. En América Latina, las amenazas a la integración social suceden contra el telón de fondo de un desarrollo débil e incompleto de los sistemas de bienestar (Saraví, 2007). La pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, que tuvo lugar mientras se llevaba adelante la investigación que aquí se presenta, puede señalarse como una prueba más de lo incierto de esta nueva época. En las historias de vida se reflejan estos procesos en los cambios en los modos y condiciones de vida de las familias santafesinas.

Finalmente, otro rasgo de la producción cultural contemporánea de la vejez es el hecho de que el curso de vida ternario tiende a “desestructurarse”, fenómeno al que Galland (1995 citado en Dubet, 2020) alude como “desestandarización de las trayectorias”. El proyecto vital organizado sobre tres momentos para la formación, el trabajo y la jubilación, ya no es tan útil para describir la realidad. De ahí que cada vez menos las personas cumplan con lo que se espera de las edades cronológicas que portan y que las biografías sean más flexibles. Aunque este estado de cosas les permita ganar cierta capacidad en el diseño de sus vidas, como contrapartida “la crisis del modelo ternario desemboca en la aparición de una doble crisis para los individuos: crisis de la normatividad y crisis de las anticipaciones (previsibilidad)” (Oddone, 2006: 50).

En este contexto, nuevos patrones socioculturales e institucionales están configurando el envejecimiento y la vejez hoy. El “hacerse mayor” en el Siglo XXI tiene muy poco que ver con lo que fue hasta el último cuarto del Siglo XX. Cuándo comienza la vejez o cómo se caracteriza este momento de la vida son interrogantes que no tienen una sola respuesta. La vejez ya no se identifica necesariamente con el abandono de la labor asalariada, ni se agotan las actividades de las personas mayores en las de ocio (Ramos Toro, 2016; Subirats, 2016; Ossorio, 2008).

La cuestión social se complejiza en el escenario actual. Se asiste a un cambio en el “régimen de las desigualdades”: si en la sociedad industrial, las posiciones sociales se definieron en función de la división del trabajo y el Estado de Bienestar organizó y contuvo las desigualdades de clase, en la actualidad, las desigualdades se multiplican más allá de la condición de clase y son cada vez más individualizadas (Dubet, 2020). Es así que, ya no basta con mutualizar “los riesgos vinculados a la trayectoria vital”; las situaciones individualizadas requieren también atención (Rosanvallon, 1995). Captar la complejidad vital descrita es una necesidad apremiante para el diseño de las políticas sociales para las personas mayores y el goce de los derechos de ciudadanía en la vejez. En este estado de cosas, se sumerge esta tesis.



2.2. Las experiencias de envejecer y el proceso de envejecimiento poblacional en la ciudad de Santa Fe

La mayoría de la población mundial se concentra actualmente en zonas urbanas. Es así que, la ciudad se convierte en el espacio físico donde transcurre lo fundamental de nuestra existencia (Subirats, 2018); en el que tiene lugar el envejecimiento y la construcción de ciudadanía. En América Latina y el Caribe, más del 70% de la población adulta mayor reside en centros urbanos y se proyecta que para el 2025 esa cifra ascienda al 80% (CEPAL/CELADE 2004). Al mismo tiempo, la ciudad emerge como ámbito privilegiado para gestionar los problemas sociales y mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos.²² En el último cuarto de siglo, ésta resurgió como *locus* estratégico donde se desarrollan las formas de poder y de gobierno, de civilidad, de convivencia y de cohesión, de conflicto, de confrontación y de disolución social (Kuri, 2007). En efecto, con la rearticulación global-local, se inauguró un proceso de descentralización y re-escalamiento de la producción del bienestar social. Desde entonces, las realidades locales y las fuerzas globales confrontan con los Estado-nación como espacio desde el cual concebir e implementar los proyectos de desarrollo económico, político y social. Se replantean los roles y las funciones de los poderes públicos (Blanco y Gomá, 2016; Gomá, 2017; Subirats, 2017) y se produce una jerarquización del municipalismo (Di Virgilio, 2012).

La ciudad de Santa Fe, capital de la provincia homónima, ostenta una larga historia que se remonta a 1573, cuando fue su fundación. En la actualidad, es la octava más grande del país en cantidad de población (Valsagna, Boncompagni y D’Jorge, 2016). Se encuentra situada en el centro de la Argentina, en la zona agrícola y ganadera conocida como “pampa húmeda” y cerca de la confluencia de los ríos Salado y Paraná, lo cual le permite ser una ciudad portuaria. Constituye fundamentalmente un centro comercial y político-administrativo de importancia para la región, aunque viene aumentando su gravitación industrial. Los servicios inmobiliarios, la industria manufacturera y el comercio explican el 60 % de la actividad económica santafesina (Ministerio de Economía, 2016). Posee históricamente una gran presencia del empleo público, propia de las funciones administrativas correspondientes a su rol

²² Desde la crisis de los Estado-Nación, las ciudades y los municipios han venido señalándose -tanto desde el ámbito académico como del de la gestión- como el espacio propicio para lograr el desarrollo endógeno, tratándose positivamente el tema de la proximidad entre gobiernos y ciudadanos (V. g. Alburquerque, 1999; Arroyo 2003; Boisier 2001; Madoery, 2001, 2005 citados en Soldano, Marzióni y Paviotti, 2017); y llamándose la atención sobre la necesidad de coordinación entre el Estado y los diferentes actores sociales ante la complejidad de la cuestión social que demanda estrategias de gobernanza multinivel, cooperación público-privada, inter-sectorialidad, etcétera. (V.g. Diaz, Grandinetti, y Nari, 2004; Beretta y Galano, 2014; Bifarello, 2014; Franco, 2010; Martí y otros, 2015; Martinez Nogueira, 2010; Repetto, 2009, 2011, 2014 citados en Soldano, Marzióni y Paviotti, 2017).



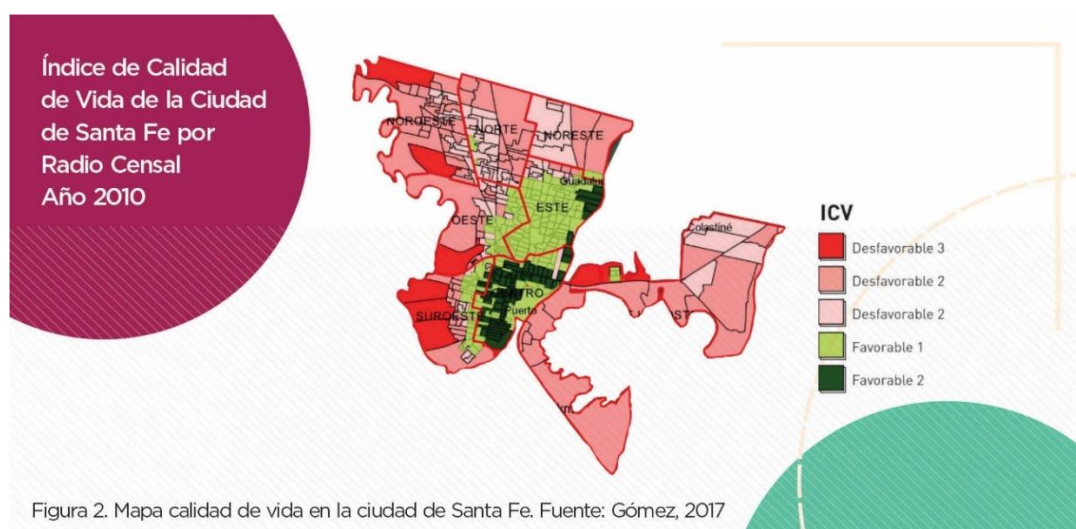
institucional de capital provincial. Cuenta con una desarrollada infraestructura de educación básica, técnica y superior y de salud.²³ Se organiza en ocho distritos -centro, este, oeste, norte, suroeste, noroeste, noreste y la costa-, a partir de los cuales el gobierno municipal busca descentralizar la administración y gestionar acciones específicas para cada uno.

Hacia el año 2010, según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, la ciudad de Santa Fe contaba con 391.231 personas. Considerado en el largo plazo, el proceso de crecimiento demográfico ha sido “natural”, esto es, se explica principalmente por la relación entre tasas de natalidad relativamente altas y tasas de mortalidad relativamente bajas, y ha venido desacelerándose desde la década de 1960 (Cardozo, 2014). Dado sus límites naturales -tres de sus bordes se topan con ríos- la expansión de la población se dio hacia el norte y hacia el este y oeste sobre planicies aluviales de los ríos Paraná y Salado, respectivamente. En los últimos años, se registró un movimiento centrífugo de población, que se trasladó desde el centro hacia la corona del área metropolitana. En consecuencia, viene aumentando la población en los pueblos y zonas rurales de alrededor. Los “pueblos grandes” -Recreo, Rincón y Sauce Viejo, entre los más destacados- atrajeron mayor cantidad de personas (Cardozo, 2014).

Actualmente, la ciudad de Santa Fe constituye un *aglomerado de tamaño intermedio* (ATI) (Vapñarsky y Gorojovsky, 1989). Concentra el 13,5 % de la población urbana de la Provincia (Municipalidad de Santa Fe, 2016). Junto a la cantidad de población, otros aspectos de Santa Fe coinciden con la definición de ciudad intermedia. En particular, mantiene vínculos cotidianos y funcionales con las localidades aledañas —como Santo Tomé, Montevera, Recreo, San José del Rincón y Arroyo Leyes—, aunque el poder económico en la provincia se concentra en Rosario. Además, posee una diversificación social y cultural por debajo de los niveles considerados para las metrópolis (Rausch, Martínez, Nardelli, Szupiany, 2019). En la cotidianeidad de las personas mayores, el carácter de ATI o ciudad intermedia se expresa de distintas maneras, dentro de las más evidentes resalta el hecho de que, de ser necesario, en poco tiempo se puede recorrer de punta a punta la ciudad e, incluso, cuando las distancias son menores, se salvan caminando o en bicicleta. En cuanto a la acción estatal, el carácter intermedio facilita la gobernabilidad de sus problemas sociales (Soldano, Marzióni y Paviotti, 2017).

²³ Alberga tres establecimientos universitarios: Universidad Nacional del Litoral, Universidad Tecnológica Nacional y Universidad Católica de Santa Fe, y un conjunto de institutos de investigación del CONICET, a la vez que una red de establecimientos de salud que comprende: Centros de Salud, Hospitales y Samcos de baja y mediana complejidad y Hospitales de alta complejidad.

Si bien las ciudades latinoamericanas nunca fueron las típicas urbes de la sociedad salarial-fordista europea, sí permitieron durante buena parte del Siglo XX cierta aspiración a la igualdad y mejores condiciones de vida para quienes allí se asentaban. Hoy, en cambio, el orden urbano del capitalismo se presenta como profundamente desigual (Soldano, 2019). La estructura urbana de Santa Fe coincide con la de la mayoría de las urbes latinoamericanas, es decir, se encuentra determinada por una mejor calidad de vida en las zonas centrales, la cual disminuye conforme se avanza hacia las zonas periféricas. En estas, se pueden observar “islas” en las que la calidad de vida aumenta (Gómez y Velázquez, 2011; 2014; Gómez, 2017).²⁴



Como ilustra la imagen, el territorio santafesino presenta notorios contrastes en cuanto a las condiciones socio-urbanas y la calidad de vida entre el “centro”, donde se localizan los sectores de ingresos medios y altos, y los “bordes” de la ciudad, donde se despliegan dinámicas múltiples de segregación socio-espacial. Quienes residen en el este y centro disfrutan de un buen equipamiento tecnológico, acceso a la educación y la salud, buenas condiciones de vivienda y provisión de servicios e infraestructura urbana, una oferta de transporte público que facilita la movilidad, espacios públicos para la recreación y consumo de bienes culturales, así como plazas y un vial costero accesible para su uso recreativo, deportivo y de disfrute del paisaje. Lo opuesto sucede en el resto de los distritos de la ciudad.

²⁴ Gómez y Velázquez conciben a la calidad de vida como una medida de logro respecto de un nivel establecido como óptimo teniendo en cuenta dimensiones socio-económicas y ambientales dependientes de la escala de valores prevaleciente en la sociedad y que varían en función de las expectativas de progreso histórico. Dado que en Argentina no está resuelta la cuestión de cómo medir la calidad de vida, desde la geografía del bienestar estos autores elaboran un índice propio, utilizando datos censales y considerando aspectos como: equipamiento tecnológico, educación, salud, vivienda, problemas ambientales, infraestructura y servicios, lo cual les permite elaborar una zonificación (Desfavorable 3,2,1 y favorable 2, 1).



Santa Fe pareciera irse “desilanchando” (Mendiondo y otros, 2010) hacia las zonas norte y oeste y hacia la costa. Se trata de espacios críticos desde el punto de vista social, urbano y ambiental, en los que la intervención del Estado resulta insuficiente ante las complejas necesidades de quienes viven en estas zonas.

Como efecto de la fragmentación urbana que exhibe el territorio santafesino, se reducen los modos de convivencia en la diferencia, se refuerzan las alteridades y se naturaliza la desigualdad. Es frecuente en el discurso de los vecinos encontrar expresiones que refieren a que existen dos ciudades en Santa Fe, una en el sur, el este y el centro y otra en el norte y el oeste. Todavía más, entre los participantes de la investigación, quienes viven en el distrito La Costa suelen hablar del centro de Santa Fe como si se tratara de otra ciudad. Asimismo, los espacios periféricos suelen ser estigmatizados y distinguidos por los vecinos del resto de la ciudad como “zonas no seguras” para transitar. “La atenuación de las distancias geográfico-físicas pareciera dejar más expuesto el régimen de desigualdad que da forma a la vida cotidiana, adquiriendo en consecuencia más fuerza la batería de categorías subalternizantes que clasifican a los residentes de las periferias” (Soldano, 2020:08).

En el período 2001–2010, las zonas que más han crecido han sido aquellas desprovistas de servicios públicos y en condiciones de aislamiento, en las que se verifican las peores condiciones de vida (Gómez y Velázquez, 2014). Para el 2017, se contaban 52 villas en la ciudad -sumaban 69 en el Departamento, 333 en la provincia y cuatro mil en el país-. Las mismas, se encuentran localizadas en la zona norte, oeste y en la costa. Dichos asentamientos informales se caracterizan por presentar condiciones de precariedad y hacinamiento, carecer de acceso formal a alguno de los servicios básicos -agua corriente, energía eléctrica con medidor domiciliario y cloacas- y encontrarse bajo una situación dominial irregular. En algunos casos, se agrega la complicación de estar emplazadas en zonas inundables (Conde y Marzióni, 2021).

En efecto, una particularidad de la ciudad de Santa Fe está dada por su condición hídrica de alta criticidad, en tanto la mancha urbana se asienta sobre la interacción de dos sistemas fluviales: hacia el este, el del Río Paraná y hacia el oeste, el del Río Salado. Así, parte de la población se ubica sobre zonas inundables -por ejemplo, el barrio conocido como La Vuelta del Paraguay está emplazado en la zona de islas y alberga aproximadamente a unas 130 familias que suman casi 500 personas-, complejizando la matriz ambiental del municipio (*Ibídem*). La convivencia con el río y con las eventuales inundaciones son una constante en los testimonios de las personas mayores entrevistadas. Años como el 1983 y el 2003



han quedado marcados en la historia de la ciudad y de las vidas de los santafesinos por las catástrofes sociales provocadas por el agua.

Por su parte, el núcleo central urbano registra un *boom* de crecimiento inmobiliario. Con el ciclo de recuperación poscrisis 2001, se inició un proceso de “verticalización”. Se multiplicaron las edificaciones en altura, lo que conllevó cambios morfológicos, emergencia de nuevos conflictos y nuevos actores relacionados a la edificación y regulación urbana (Fedele y Martínez, 2015). Al producirse sin una adecuada planificación y ordenamiento territorial y motorizado por la especulación inmobiliaria, este crecimiento trajo consigo resultados no deseados que afectaron negativamente tanto al medio social como al medio natural (Rauch, 2010).

Considerando uno de los aspectos que suscita mayor interés para este trabajo, si se tiene en cuenta la evolución de la población santafesina por grupos de edad, se observa que ésta ha venido envejeciendo. En Argentina, el envejecimiento de la población se convirtió en una tendencia generalizada y evidente desde la década de 1980 (Binstock y Cerruti, 2016). De acuerdo con los datos proporcionados por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2010), nuestro país tenía, para entonces, un poco más de 40 millones de habitantes, venía creciendo a un ritmo relativamente lento y un 10,2% de sus habitantes contaba con 65 o más años de edad; situándose entre las poblaciones más envejecidas de América Latina, junto con Cuba, Chile y Uruguay (INDEC, 2012).

Si bien suele enfatizarse que el envejecimiento de la población impone una serie de desafíos al Estado y a las políticas sociales –especialmente en relación a la sostenibilidad de los sistemas de pensiones-, en la Argentina sus efectos se ven atenuados por lo que se conoce como “bono demográfico”, es decir, el crecimiento sostenido de las personas en edad productiva. De hecho, la estructura poblacional presenta actualmente por primera vez en la historia rasgos estacionarios, esto es, pérdida de relevancia relativa de niños y adolescentes (Binstock y Cerruti, 2016). Todavía tenemos, pues, mayoría de población activa -y mayor demanda por puestos de trabajo- y minoría de población dependiente -y menor demanda por pensiones y jubilaciones-. Ello ofrecería una “ventana de oportunidad” al desarrollo nacional.²⁵

Asimismo, el envejecimiento poblacional en Argentina presenta significativas diferencias en cuanto a su ritmo y grado de avance en las distintas provincias. Hacia el 2010, la mayoría de las personas de edad avanzada se concentraban en las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe (INDEC,

²⁵ Para profundizar sobre este tema Ver, v.g. Castillo, 2020; Benza y Kessler, 2020.



2012). En la provincia de Santa Fe, las personas mayores representaban el 11,8 % de la población. Hoy se estima que ese porcentaje alcanza el 16 %.²⁶ Al interior de la misma, las zonas más envejecidas se encuentran en el centro y en el sur, en las que predomina el desarrollo urbano y las actividades económicas del sector secundario y terciario, siendo Caseros el departamento más envejecido, con un 15,7 % de personas mayores. El departamento La Capital tenía en el 2010 un 10,4 % de población envejecida (IPEC, 2011).

La evolución del cambio demográfico en la Provincia de Santa Fe es notable: para el año 1960, ésta representaba el 6.2% del total, es decir, que casi se duplicó en 50 años. A la vez, mientras que el crecimiento de la población total en ese período fue de 100.5%, la población de personas mayores creció un 208.9% -la de 0 a 14 años aumentó un 66.3%- (IPEC, 2011). Investigaciones sobre el proceso de envejecimiento poblacional en la provincia de Santa Fe (Carbonetti, Pereyra y Tarabella, 2009; Demarchi, Gómez, Peretti y Tarabella, 2011), pusieron de relieve que éste no sólo encuentra explicación en los avances tecnológicos y médicos que llevaron a una baja en la tasa de fecundidad y a la extensión de la esperanza de vida, sino también en la inmigración transoceánica, que tuvo fuerte injerencia en esta jurisdicción y, como resultado, acrecentó la proporción de personas mayores y modificó las prácticas de natalidad.

Asimismo, dichos trabajos pusieron en evidencia una creciente participación en la pirámide de población de las personas que superan los 80 años de edad y de las mujeres, cuya esperanza de vida es más extensa que la de los varones.²⁷ Estas características son compartidas con el resto de la población mayor del país y deben ser consideradas especialmente en términos de los retos que suponen en materia de políticas públicas. De acuerdo con las proyecciones demográficas, en los próximos 25 años el grupo etario que tendrá mayor crecimiento en Argentina será el de las personas de 80 o más años de edad e inclusive aumentará la cantidad de personas que superen los 100 años de edad (Arakaki y Perez Blanco, 2019). En la provincia de Santa Fe, ya hacia el 2010, había 300 personas de 100 años o más de edad (Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, 2011). En cuanto a la feminización de la población mayor, de acuerdo con los datos de la ENES-PISAC, un 58,1 % de la población mayor argentina está

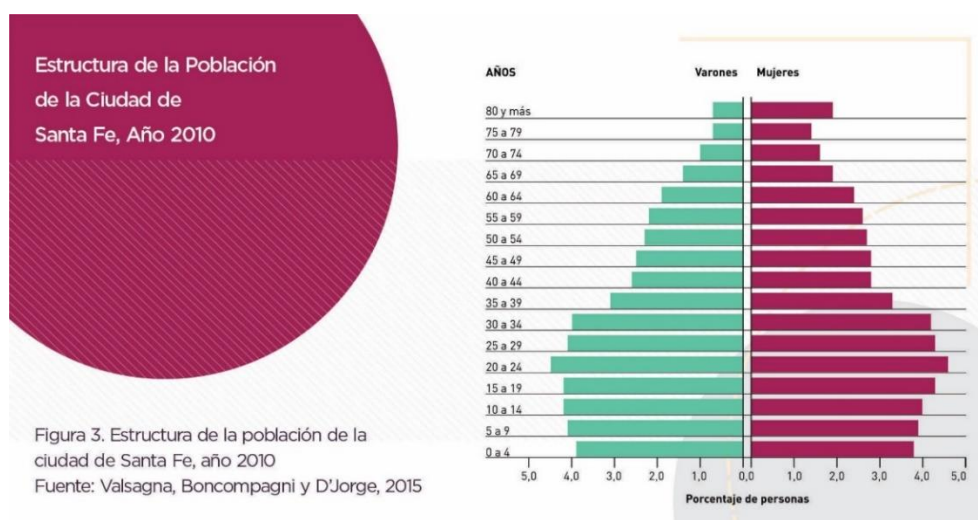
²⁶ Información obtenida de las entrevistas realizadas a funcionarios del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe durante el año 2018.

²⁷ Según la OMS (2019), en Argentina la esperanza de vida es de 80 años para las mujeres y 74 para los varones.



constituida por las mujeres (Oddone, 2018). En el caso de la provincia de Santa Fe para el año 2010, en la población mayor se contaban 65 hombres por cada 100 mujeres (*Op. cit.*).

Si se limita el análisis de la estructura demográfica al nivel de la ciudad de Santa Fe, de acuerdo con los datos censales, se encuentra que el porcentaje de personas mayores alcanzaba el 10,8% en el año 2010; siendo una de las tres urbes más envejecidas del país. Dentro de este grupo de edad, la mayoría eran mujeres –la relación era de 57,3 varones por cada 100 mujeres–. También se repite la tendencia a una alta participación de las personas en las edades superiores. Como puede advertirse en la imagen, la pirámide poblacional posee una forma de campana, típica de una población que tiende al envejecimiento. No obstante, en los últimos años se registró un alza de la tasa de crecimiento con respecto a los años previos, lo cual podría atenuar dicho proceso (Valsagna, Boncompagni y D’Jorge, 2015).



En términos generales, las zonas de la ciudad más envejecidas son las que presentan las condiciones de vida más favorables; mientras que las que tienen mayor cantidad de niños expresan altos grados de vulnerabilidad social (Gómez y Velázquez, 2014). Un análisis más detallado realizado por distritos, deja ver que la evolución de la población se expresa desigualmente en el territorio santafesino. De los ocho distritos en los que se organiza la Ciudad de Santa Fe, el Distrito Noroeste y La Costa presentan una estructura social joven, con muchos nacimientos y pocas personas mayores. El Distrito Norte y Oeste poseen una pirámide poblacional “de transición”, la cual refleja una reducción de los nacimientos y un aumento del peso relativo de los grupos en edades avanzadas. El Distrito Este evidencia una sostenida reducción de la fecundidad, por lo que la base de su pirámide poblacional es angosta; mientras que su cúspide es ancha, producto de una alta proporción de personas mayores. Las pirámides



poblacionales de los Distritos Centro y Noreste están afectadas por migraciones. El Distrito Centro, por cuestiones laborales o formativas, posee gran cantidad de jóvenes de ambos sexos, de entre los 15 y 19 años, hasta los 30 o 34. El Distrito Noreste también registró la recepción de población joven, entre los 20 y 24 años y los 30 y 34, como resultado de la implementación de políticas habitacionales. Por último, el Distrito Suroeste exhibe una pirámide poblacional que se distingue por un “efecto escalón”, dado por la mayoría de personas en las franjas de edad que van desde los 5 a los 9 años hasta los 30 y 34 (Valsagna, Boncompagni y D’Jorge, 2016).

Estructura de la Población de la Ciudad
de Santa Fe por distritos , Año 2010

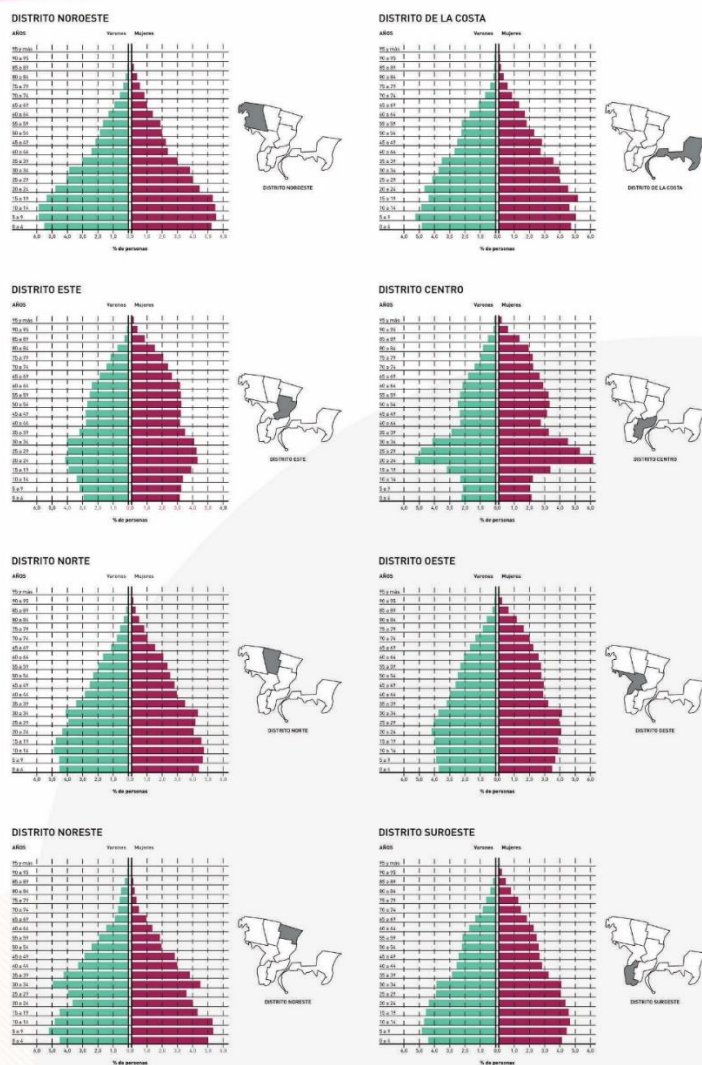


Figura 4. Estructura de la población de la ciudad de Santa Fe. Fuente: Valsagna, Boncompagni y D’Jorge, 2016



Las características y tendencias de urbanización detalladas en los párrafos precedentes permiten inferir que envejecer y ser un “ciudadano mayor” posee diferentes implicancias según las zonas de residencia, como se pondrá a prueba en el análisis de las trayectorias biográficas y las experiencias subjetivas de las personas mayores, núcleo de esta tesis.

3. Recapitulación

Siendo que la presente investigación está dirigida a interrogar la ciudadanía en la vejez, estas páginas procuraron dar cuenta del trasfondo del análisis, dado por el envejecimiento de las personas y de las sociedades. Se argumentó que nadie está a salvo de envejecer y se desarrollaron los conceptos claves desde los cuales se comprende el envejecimiento individual y poblacional. Asimismo, se alertó sobre la necesidad de atender a las políticas sociales y la ciudadanía en la vejez en tanto el envejecimiento poblacional, como dato propio del Siglo XXI a nivel mundial, ocurre en un entorno de desvalorización e invisibilización de las personas mayores y, en casos como el estudiado, de pobreza y desigualdad social. Por otra parte, se intentó poner en contexto el envejecimiento de las personas mayores que participaron de la investigación, dando cuenta de que ocurre dentro de un marco de normas y de sentidos socio-culturales en torno a la edad y con un anclaje específico en la historia social, siendo las estudiadas formas de ciudadanía en el “cambio de siglo”. Asimismo, se caracterizó a la ciudad de Santa Fe, territorio en el que transitan su vejez.



CAPÍTULO 2. La ciudadanía en la vejez. Abordajes teóricos desde las políticas, las biografías y las subjetividades

Este capítulo presenta los articuladores teórico-conceptuales a partir de los cuales la tesis aborda el análisis de su objeto, esto es: las formas de ciudadanía en la vejez. Ya desde la introducción, se mencionaron un conjunto de conceptos, tales como políticas sociales, trayectorias biográficas y experiencias subjetivas, que resultan centrales para la investigación en cuestión. Cabe señalar que tales conceptos no remiten a atributos dados por el propio objeto de estudio –las formas de ciudadanía en la vejez- sino, más bien, a los diferentes registros y dimensiones de análisis considerados en relación al mismo, que, lejos de estar dados de antemano, fueron resultado de las decisiones tomadas durante el proceso de investigación. En otras palabras, la forma en que se conceptualiza la ciudadanía en este trabajo y, más tarde, se operacionaliza su estudio, deriva de la manera en que se ordenan las categorías y establecen relaciones entre ellas. Este marco interpretativo se “construyó” integrando diferentes tradiciones y enfoques teóricos y constituyó uno de los desafíos más apremiantes de la investigación. A continuación, se intentará dar cuenta de ello.

1. Ciudadanía: una palabra, múltiples definiciones. La aproximación socio-política

El abordaje de la *ciudadanía* pone al estudioso frente a un concepto polisémico y con unos 2500 años de historia en el mundo occidental. Al reparar en sus significados, se encuentra, además, que no sólo es una categoría académica, sino que también funciona como una representación social, asociada a valores como la inclusión y la igualdad, representación que, a su vez invoca, los comportamientos de los miembros de la comunidad política (Andrenacci, 2017). Su carácter valorativo se pone en juego, por caso, cuando se la utiliza como sinónimo de civismo, “donde se presupone que una persona o un grupo de personas cumplen unas condiciones de comportamiento o muestran determinados valores cívicos de respeto, urbanidad, patriotismo” (Rayes Díez, 2002: 46.). En este sentido, podría decirse que la ciudadanía es, a la vez, “teoría” y “práctica”, imaginario y ejercicio ciudadano, que se resignifica constantemente (Álvarez Enriquez, 2021).

Sin intención de perder de vista estas complejidades, vale mencionar que existe un consenso relativo en el ámbito académico y político y en el debate social sobre el uso de la palabra ciudadanía referido a la idea de nacionalidad, filiación o pertenencia política –*membership*-. Esta aproximación remite a una interpretación moderna jurídica, de corte iusnaturalista y liberal, según la cual se considera



“ciudadano” al miembro de una comunidad política territorialmente circunscrita²⁸, que posee cierto estatus legal, el cual lo dota de determinados derechos y obligaciones, compartidos en pie de igualdad con el resto de sus conciudadanos.²⁹ Desde esta perspectiva, al hablar de ciudadanía, es menester definir quiénes forman parte del cuerpo político del Estado-nación, bajo qué criterios y qué es lo ello implica en términos de prerrogativas y responsabilidades.

Esta forma de comprender la ciudadanía, basada en un ideal normativo, merece ser problematizada en la actualidad, ante los desafíos y restricciones de dicha pertenencia. Y ello, al menos, por dos grandes razones: porque los procesos transnacionales y la articulación global-local cuestionan cada vez más la premisa de la ciudadanía exclusiva e indivisible determinada por la nacionalidad y la residencia territorial y, también, porque en perspectiva socio-histórica, se observa que los derechos de ciudadanía -civiles, políticos y sociales-³⁰ no se han logrado realizar integralmente en los Estados-nación. En efecto, los principios teóricos del contractualismo liberal encontraron claros límites en las sociedades occidentales modernas, en las que la igualdad proclamada y reconocida jurídicamente se enfrenta con las desigualdades de hecho entre los ciudadanos; lo cual conduce a la “fractura del derecho”, en palabras de Donzelot (Landau, 2008).

En el curso histórico de los sistemas socio-políticos occidentales, la ciudadanía se vio tensionada en dos frentes. Uno relativo a la extensión del poder político y otro al alcance material de la igualdad jurídica. El primero, alude a lo que puede llamarse el “problema político”, asociado a la cuestión de la soberanía, es decir, a la línea demarcatoria de la capacidad de elegir o ejercer el gobierno. La edad ha sido uno de los elementos de peso en este sentido. Conviene destacar en este punto que, en Argentina, desde la Ley Sáenz Peña (1912), las personas mayores de 70 años se encuentran eximidas de la obligación de votar. El segundo frente, remite al “problema social”, esto es, hasta dónde la igualdad jurídica se

²⁸ La ciudadanía en el mundo occidental ha estado directamente asociada primero al desarrollo autónomo de la ciudad-Estado y después a la evolución del Estado-nación (Turner, 1993). Se hace referencia en este trabajo a la ciudadanía moderna del Estado-nación para distinguirla de la ciudadanía clásica griega y romana de la ciudad-Estado. Para una revisión de la ciudadanía en perspectiva histórica, ver v.g. Andrenacci, 2019; Landau, 2006; Rayes Díez, 2002.

²⁹ Landau (2008:8) sistematiza en tres puntos esta concepción de la ciudadanía, propia del contractualismo liberal: “a) es un estatus individual otorgado a cada uno de los miembros del pacto social (...) supone la aceptación de la ley soberana y la adquisición de derechos y deberes respecto de la comunidad política; b) inaugura el plano de la universalidad y el de la igualdad (...) los ciudadanos tienen el mismo lugar ante la ley y deben atenerse por igual a ella c) establece un límite a la libertad natural pero trae consigo la libertad civil, y constituye el elemento central para garantizar tanto la seguridad como la propiedad de los individuos”.

³⁰ Diferentes autores han propuesto nuevas tipologías de derechos. No obstante, a los fines de simplificar la discusión aquí presentada, coincidimos con Díaz Velázquez (2009) en comprender los nuevos derechos como elementos dotados de mayor definición y especificidad, pero constitutivos de aquellos de ciudadanía iniciales: civil, político y social.



traduce en acceso a bienes que sostienen o apuntalan las condiciones de vida (Andrenacci, 2003).³¹ Mirados en perspectiva histórica, estos dos problemas estuvieron estrechamente relacionados. El sufragio universal otorgó igual soberanía política a los ciudadanos, al tiempo que resaltó la inferioridad de la condición civil de unos frente a otros, potenciando el conflicto social.³² La respuesta a la fractura del derecho se encontró en la “invención de lo social”, esto es, en la construcción de una nueva realidad que no obedece a una lógica económica ni a una jurisdicción política (Donzelot, 2007; Castel, 1997). *Lo social* refiere a los sistemas de regulación, instituidos para salvar esa brecha, que establecen o restauran los vínculos sociales ante la industrialización salvaje (Álvarez Leguizamón, 2005). Al respecto, conviene destacar que los derechos sociales son el centro de la concepción de ciudadanía del Siglo XXI.³³ Es, pues, la dimensión social de la ciudadanía la que interroga especialmente esta tesis.

Asimismo, parte de los límites de la ciudadanía se originan en que ésta encubre una singularidad homogeneizante: es un particular que se hace pasar por un universal (Young, 1996; Levín, 2006; entre otros).³⁴ Esto fue puesto de relieve por las teorías feministas y los estudios sobre la etnia. Más

³¹ La categoría “cuestión social”, remite al problema del lugar de las franjas más des-socializadas de los trabajadores en la sociedad industrial (Castel, 1997). Marca el ingreso de la clase obrera en el escenario político de la sociedad (Rosanvallon, 1995). Expresa lo que puede denominarse “la tensión fundante”, esto es, la contradicción entre la igualdad-autonomía jurídico-política y la desigualdad-heteronomía socio-económica, que se manifiesta como “problemas de legitimidad” (Grassi, 2003). Rosanvallon (1995) actualiza la definición de la cuestión social, que hoy incorpora nuevos problemas sociales, entre los que el autor menciona la soledad entre las personas mayores y el proceso de envejecimiento poblacional, que aumentan las exigencias hacia el Estado Providencia.

³² En Argentina, cuando se accedió al voto universal, secreto y obligatorio hacia 1912, los sectores populares descreían ya de los ideales liberales y republicanos de la ciudadanía y abrazaban las ideas socialistas y anarquistas provenientes de Europa, que había pasado por el descontento de la segunda mitad del Siglo XIX (Landau, 2012).

³³ En el proceso de “construcción de ciudadanía”, los derechos sociales fueron reconocidos hace relativamente poco tiempo. Es hasta el fin de la Segunda Guerra Mundial que los derechos sociales quedan asentados en las leyes y se expanden en particular por Europa y Estados Unidos. Esta nueva idea de ciudadano es una reformulación del contrato social que, después de las guerras, construyera políticas de redistribución para la construcción de “un efecto igualador”. Como lo fundamenta Rosanvallon (1992), el Estado de Bienestar del siglo XX surge del interés de “recompensar” a una ciudadanía que había vivido la crisis económica de los años 30 y que además luchó por su patria y sufrió por las dos guerras mundiales, con la renovación del contrato social a favor de la solidaridad entre clases y donde la alta burguesía queda regulada por los gobiernos ricos para aportar en favor de una mejoría de las condiciones de vida de los trabajadores, los pobres y las clases medias. Los derechos sociales también se protegerán como una necesidad de construir un equilibrio social para evitar otras revoluciones socialistas. El fin de la guerra es el inicio de un tiempo nuevo en las relaciones internacionales con la fundación de la Organización de las Naciones Unidas y con la firma de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en donde quedan asentados los derechos sociales como una obligación de las naciones para con su ciudadanía (Andrenacci, 2003; 2019; Landau, 2008; 2012; Dagnino, 2008, entre otros).

³⁴ Young (1996) defiende, antes que una ciudadanía universal, una “ciudadanía diferenciada”, como la mejor manera de lograr la inclusión y la participación de todos. En efecto, en una sociedad donde algunos grupos son privilegiados mientras otros están oprimidos, insistir en que las personas, en tanto que ciudadanos, deberían omitir sus experiencias y afiliaciones particulares para adoptar un punto de vista general solo sirve para reforzar ese privilegio, puesto que las perspectivas e



recientemente, comienza a ser considerada la cuestión de la edad. Es así que, en perspectiva socio-histórica, la condición de ciudadanía y sus contenidos, se definieron en base a un sujeto varón, propietario y adulto, trabajador y padre de familia; esto es, un “particular” que lejos está de representar las diferentes características de quienes conforman la comunidad política. En ese derrotero, la edad fue durante mucho tiempo invisibilizada y excluida de los debates sobre la ciudadanía (Brown, 2019; Navarro, 2019, entre otros). Sin embargo, vivimos en una sociedad en la cual el proceso de diferenciación grupal es inevitable -y es también deseable-. El problema es que, ante este estado de cosas, algunos grupos son privilegiados y otros son oprimidos, encontrándose las personas mayores dentro de estos últimos (Young, 1996). En palabras de Levín (2006:40): “al menos dos son las asignaturas pendientes de la democracia con la ciudadanía: la efectiva realización de los derechos formalmente reconocidos y la construcción de una comunidad política que permita el desarrollo de las diferencias”.

En este contexto, como se viene planteando desde la introducción de este trabajo, “la ciudadanía” condensa diferentes experiencias político-sociales lo cual conlleva una suerte de desdoblamiento entre una dimensión externa –oficial e institucional- y una dimensión interna –biográfica y subjetiva- (Álvarez Enríquez, 2021).

1.1. El aporte de Marshall y el desarrollo de la aproximación socio-política sobre la ciudadanía

Desde la segunda mitad del Siglo XX, la obra de Marshall (1949) abrió un nuevo campo de análisis sobre la ciudadanía, colocando la discusión sobre el tema en un plano socio-político (Díaz Velázquez, 2009). El ensayo de Marshall supo articular una idea adecuada al espíritu de época social-democrático (Andrenacci, 2021). En esta perspectiva,

La ciudadanía se configura en la interacción de dos agentes, Estado y sociedad y los procesos inherentes a dicha relación. De modo que, podría definirse como un método de inclusión social, de incorporación y de integración activa en la politeya (Rayes Díez, 2002: 49).

Marshall sostuvo que la ciudadanía es un “estatus que se concede a los miembros de pleno derecho de una comunidad. Sus beneficiarios son iguales en cuanto a los derechos y obligaciones que implica”

intereses de los privilegiados tenderán a dominar ese sector público unificado, marginando y silenciando a todos los grupos restantes.



(Marshall, 1998: 37). Tal estatus estaría dado por tres derechos: el civil, el político y el social, los cuales habrían sido reconocidos en una secuencia histórica más o menos lineal. En su interpretación, la ciudadanía como igual estatus de todos los miembros de derecho de una comunidad se opone a la clase social, que es un estatus diferencial, resultado del sistema capitalista generador de desigualdades.

La huella que ha dejado el trabajo de Marshall en el campo de los estudios de la ciudadanía no ha sido sólo como resultado de la adhesión de otros estudiosos a sus planteos, sino también por los cuestionamientos y debates que su ensayo habilitó. Diferentes autores³⁵ señalaron límites en la explicación de Marshall. Los derechos de ciudadanía no se alcanzaron de una vez y para siempre como parte de un proceso evolutivo -como sugieren algunas interpretaciones sobre la teoría marshalliana-. Por otra parte, su propuesta demostró no ser aplicable a otras realidades, diferentes de la británica. A la vez, ésta falló en dar por sentada la definición de “ciudadano” sin considerar género y etnia y otros elementos como la edad.

A los fines de la presente investigación, que pretende recuperar esta aproximación socio-política a la ciudadanía, resulta relevante considerar los aportes de algunos de estos críticos. Bottomore (1950), por ejemplo, puso de relieve la necesidad de hacer una distinción previa a la consideración de las tres dimensiones de derechos definidas por Marshall. Rescatando la propuesta de Brubaker, distinguió entre *ciudadanía formal* -el conjunto de derechos reconocidos a los miembros de una comunidad- y *ciudadanía sustantiva* -la práctica efectiva de dichos derechos-. Así entendidas, la ciudadanía formal no es condición suficiente ni necesaria para la ciudadanía sustantiva (Sojo, 2002). También observó que la definición de los derechos es un campo de lucha social y política, y que el Estado de Bienestar no supuso una “ciudadanía inclusiva”. En su lugar, implicó un modelo de ciudadanía basado en un sujeto político homogéneo, masculino y blanco, jefe del núcleo familiar (Díaz Velázquez, 2009).³⁶

Por su parte, Turner (1993) discutió la idea de que pueda existir una teoría unitaria de la ciudadanía y se centró en las causas y en los agentes que posibilitaron la consecución de los derechos de ciudadanía. Partió de la premisa de que la ciudadanía es tanto generadora de solidaridad como también

³⁵ Entre los críticos a Marshall se destacan Giddens (1982) y Held (1997), el “pluralismo cultural” de Kymlicka y Norman, (1997), y la “ciudadanía cosmopolita” de Zolo (1997).

³⁶ Las teorías feministas se centraron en esta cuestión. Para una síntesis de los debates sobre la ciudadanía, las políticas del bienestar y el género, ver v.g. Orloff y Laperriere, 2020. Tales autoras enfatizan que las mujeres se han diferenciado de los hombres por los tipos de derechos de ciudadanía (por ejemplo, derechos reproductivos) que le han demandado a los Estados de Bienestar o Sociales y por su lucha por expandir la noción de participación social y política, llamando la atención sobre temas como la maternidad y el trabajo de cuidados.



de conflictos políticos y sociales, en la medida que impulsa expectativas de redistribución de recursos que no se logran satisfacer plenamente. Estudió tres casos históricos: Francia, Alemania y Hungría, para concluir en que existen formas diversas de ciudadanía situadas en contextos históricos diferentes, con tradiciones sociales y culturales distintas. Éstas pueden generarse “desde arriba o desde abajo” y, por tanto, ser *pasivas* o *activas*, o bien desarrollarse en el *espacio privado* o en el *espacio público*. Una de las objeciones a Marshall consistió en que éste supuso una ciudadanía pasiva, receptora de derechos, pero no participativa. En su lugar, Turner (2001) identificó tres roles ciudadanos tradicionales: el del trabajo, el de la guerra y el de la reproducción social. Actualmente, los mismos estarían en crisis y serían reemplazados por el “asociacionismo voluntario”, como nueva forma de ejercicio de la ciudadanía (Díaz Velázquez, 2009).

En cuanto a Somers (1999), retomando a Polanyi, discutió la idea de que la ciudadanía es un estatus y enfatizó su carácter de *proceso social instituido*. En concordancia con ello, sostuvo que la misma debía ser abordada a partir de un análisis socio-histórico (Procacci, 1999). Por otra parte, su forma de comprender la ciudadanía tuvo implicancias, a la vez, en su concepción sobre los derechos. Éstos, no son vistos como elaboraciones del Estado, otorgados de una vez y para siempre, sino, al contrario, como “prácticas sociales relacionales”. La sociología jurídica tomó esta idea como una de las claves de su campo de estudios y, de ahí en más, propugnó que los derechos son producto de relaciones y concepciones complejas, que encuentran su definición más allá de la voluntad del legislador (Díaz Velázquez, 2009).

Por otro lado, Procacci (1999) interrogó particularmente la ciudadanía social. Contrastó el modelo marshalliano con lo ocurrido en el caso francés. Marshall había atribuido a los derechos sociales la misma legitimidad teórica que a los derechos civiles y políticos. En efecto, en su explicación, de corte evolucionista, la ciudadanía social se deduce de la ciudadanía política. En cambio, la autora sostuvo que tal progresión no existe. En lugar de ello, hay una ruptura entre los derechos políticos y los sociales que no tienen la misma fuerza normativa, por lo cual estos últimos no alcanzan la condición universal. Se trata, no obstante, de una ruptura innovadora, pues los derechos sociales tienen una función compensatoria y legitimadora. Trasladan al Estado la exigencia de justicia distributiva y abren un nuevo espacio para la lucha colectiva. La ciudadanía social ha significado una especie de tercera vía entre el liberalismo puro y el estatismo socialista, posibilitada por el desarrollo del Estado de Bienestar.



En el caso de los países de América Latina, a partir del aporte de diferentes autores³⁷, es posible señalar que la trayectoria de los derechos se distanció de la descrita por Marshall. El punto que especialmente interesa remarcar aquí es que no se lograron consolidar plenamente pactos sociales en los que la condición de ciudadanía se comprendiera en estrecho vínculo con la realización de los derechos sociales. Esa dinámica se asocia al surgimiento de Estados Sociales con un desarrollo débil e incompleto. Algunos autores los han llamado “estados potenciales de bienestar” o “regímenes informales de seguridad” (Wood and Gough, 2006), otros incluso se han referido a éstos como “estados de malestar” (Bustelo, 1991). A propósito de ello, cabe señalar que:

La gestación de los mecanismos y arreglos de políticas para distribuir el bienestar en la región debe comprenderse en el contexto de un complejo entramado de dinámicas políticas –en una región marcada por prácticas clientelistas, fragilidad institucional (Wood y Gough, 2006) y una tardía democratización-, sociales –en un marco de resistentes exclusiones y discriminación- y económicas –marcadas por los bajos niveles de industrialización, los nulos pactos distributivos en lo salarial y la débil capacidad de recaudación fiscal de los estados (Robles, 2013: 35).

En las últimas décadas, la forma que asumió el proceso de ciudadanización en la región puede conceptualizarse como “inclusionismo”, lo que se logró operacionalizar bajo la idea de que la ciudadanía es “el derecho a estar” (Andrenacci, 2009). Actualmente, no obstante, se avanza en múltiples dimensiones de la ciudadanía, en la ciudadanía sociopolítica y en la sociocultural, pero no en igual medida en la socioeconómica; con lo cual, los procesos de redistribución de la riqueza social y del bienestar parecen estar estancados.

En las últimas décadas, dado el crecimiento de la pobreza y la desigualdad social en los países de la región, la reflexión sobre la ciudadanía se centró en abordar la dinámica de la inclusión o integración social, o bien en su “contracara”, identificando formas de exclusión y desigualdades dentro de entornos que aparecen formalmente homogéneos (Sojo, 2002). Esta idea ha sido trabajada en investigaciones de corte empírico por los estudiosos de la exclusión social y la pobreza³⁸, las cuales consideran que “la

³⁷ Para el caso argentino, ver v.g. Aboy Carlés, Gerardo, 2009; Ansaldi, 1998; Castro Rojas, 2021; Cheresky, 2006; Delamata, 2010; Iazzetta, 2011; Quiroga, 2011; Villavicencio, 2010; entre otros.

³⁸ En el debate sobre la cuestión social ha venido ganando fuerza, particularmente desde los años noventa, el enfoque de la exclusión social, tanto en Europa –donde se originó el concepto de exclusión social- como en América Latina (Paugam, 2000 y Saraví, 2007). Éste dio un nuevo impulso al debate sobre la pobreza, que se encontraba estancado. Se concentró “en la



noción de ciudadanía entendida como *membership* (...) se constituye en una variante conceptual prácticamente indiferenciable de la exclusión social” (Saraví, 2007: 26).³⁹

En Argentina, la revisión de la relación entre la ciudadanía y la exclusión social indagó fuertemente si la política social durante la era democrática inaugurada hacia 1983 cimentó o no una ciudadanía más igualitaria (D’Amico, 2014). Al respecto, Nun (2005) razona sobre el hecho de que, sin un piso básico de garantías sociales, el ejercicio de los derechos civiles y políticos se ve asimismo obstaculizado. En este sentido, es preciso entender a los diferentes derechos de ciudadanía como parte de un mismo sistema, en el cual éstos se hallan mutuamente implicados. En sentido similar, O’donnell (1993) puntualiza cómo la disparidad en la distribución de los recursos dentro de una sociedad se vincula con la “ciudadanía de baja intensidad”, caracterizada el goce de los derechos políticos de la poliarquía (participación en elecciones), pero, a la vez, por restricciones en otros derechos, como el acceso a la justicia o el disfrute de los derechos sociales.

Al mismo tiempo, en su carácter de representación social, la ciudadanía se ha vuelto objeto e instrumento de las luchas sociales. Desde la recuperación democrática en los diferentes países de la región, la noción de ciudadanía se convirtió en una referencia política ineludible en las luchas contra la exclusión y la desigualdad económica y social. En el ámbito de la sociedad civil, es resignificada por los ciudadanos de a pie, las organizaciones y colectivos de la sociedad civil, las minorías movilizadas, los intelectuales, los periodistas... en los reclamos por el reconocimiento de nuevos sujetos, asuntos, espacios e instituciones por parte del Estado (Dagnino, 2008), funcionado como herramienta de inclusión, como estrategia de contención y como horizonte de transformación social (Álvarez Enriquez, 2021; Delamata 2010). Al respecto, es oportuno señalar que, las reivindicaciones por la ampliación de la ciudadanía en la vejez se apuntalan fuertemente en el enfoque de los derechos humanos. En los años en que se desarrolló la investigación, en Argentina fueron ratificados e incorporados en la Constitución Nacional los derechos de las personas mayores, reconocidos por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).

emergencia y confluencia de diversos procesos que conducirían al debilitamiento de los lazos que mantienen y definen en una sociedad la condición de pertenencia” (Saraví, 2007: 22).

³⁹ En esta línea, autores como Bayón (2015) o Saraví (2007) sostienen que pensar la ciudadanía supone preguntarse por la condición socio-histórica de pertenencia a una comunidad y por la calidad -en cuanto a las condiciones de vida- en las que se materializa tal pertenencia.



En suma, a pesar de las críticas que recibió, la teoría de Marshall se convirtió en una referencia ineludible en el campo de estudios sobre la ciudadanía, con lo cual las interpretaciones posteriores surgieron en diálogo con ella (Isin y Turner, 2007). Sin pretensiones de exhaustividad, se retomaron aquí las contribuciones de algunos autores que invitan a orientar la investigación hacia una concepción de la ciudadanía *relacional y procesual*. Relacional, porque se preocupa por la cuestión del vínculo social entre los ciudadanos y el Estado y, en particular, “por el *status* de los sujetos dentro del sistema social de pertenencia, derivado de su posición social” (Nisbet, 1975 citado en Rayes Díez, 2002: 49). Procesual,⁴⁰ porque reconoce que tal vínculo adquiere diferentes configuraciones en cada momento histórico, como resultado de las disputas de intereses y las luchas por el poder implicadas en todo proceso de reconocimiento de derechos, siendo así que “no hay ciudadanos antes del ejercicio de la ciudadanía” (Fleury, 1999: 7).

Resta decir que, al aceptar la concepción anterior, en última instancia, se está reconociendo que la ciudadanía es, en lo efectivo, un estatus desigualitario. Situado en esta línea de pensamiento, Andrenacci (2001, 2003, 2017, 2019), quien recupera una importante tradición de teorías,⁴¹ explica:

Las prácticas sociales, las coyunturas políticas y económicas, el funcionamiento del sistema político y del sistema jurídico, todo conduce a que la posición de un individuo-ciudadano en una formación social sea dinámica y relativa. Estas posiciones dinámicas y relativas, a diferencia del estatus formal, no son ni igualitarias ni universales. (...) Si la desigualdad es la consecuencia de la lógica sistémica, entonces la ciudadanía ha de ser, en la práctica, un estatus efectivamente desigualitario (Andrenacci 2003:6-7).

En efecto, vista en perspectiva socio-histórica, la ciudadanía es una forma de codificar la relación entre los ciudadanos y el Estado manifiesta en un estatus de derechos y deberes de intensidad variable y condiciones materiales de desigualdad como efectos que le son inherentes. Ello supone que pueden existir diferentes “formas de ciudadanía” -o formas de “estar” en el Estado- y/o “categorías de ciudadanos” en

⁴⁰ Algunos trabajos que reconocen la procesualidad de la ciudadanía son: Jelín, 1993; Held, 1996; Subirats y otros 2004; Soldano y Andrenacci 2006, Pastorini, 199; Procacci 1999.

⁴¹ Según el mismo sostiene, sus aportes reconocen antecedentes en: Walzer, 1983; Donzelot, 1984; Andrews, 1991; Riesenberg, 1992; Roche, 1992; Rosanvallon, 1992, 2015; Turner, 1993; Zolo, 1994; Beiner, 1995; Thom, 1995; Tilly, 1995; Bendix, 1996; Birnbaum, 1996; Giddens, 1996; Heater, 1999; Magnette, 1996; Bottomore y Marshall, 1998; Tilly, 2005; Somers, 2008; Skinner, 2010; Leydet, 2017.



la jerarquía social, con sus correspondientes condiciones y modos de vida y subjetividades (Soldano, 2014).⁴²



Figura 5. Síntesis de la concepción de ciudadanía a la adhiera la tesis doctoral.

Fuente: Elaboración propia en función de los autores mencionados

Atentos a ello, resulta conveniente problematizar la ciudadanía y reconocerla como una “cuestión”, que “lleva la marca de las tensiones propias de los sistemas sociopolíticos modernos” (Andrenacci, 2003: 2). Desde esta mirada, es posible utilizarla como una categoría teórica para el estudio de la desigualdad, problematizando su vínculo con las políticas y los derechos sociales, posición que ha sido subvalorada hasta el momento en la ciencia política (*Op. Cit.*).

En suma, la investigación doctoral se sitúa en una concepción de la ciudadanía -referenciada en este escrito como la aproximación socio-política y sintetizada en la Ilustración 2-, que pretende librarse de los sesgos normativos e ideológicos para describir lo que es. Y es que, lejos de estar dada de antemano, la ciudadanía se encuentra en permanente construcción, ocupando –como se verá a continuación- los procesos institucionales y las políticas sociales un papel clave en su desarrollo. El apartado que sigue se dedica, entonces, a clarificar el vínculo ciudadanía-políticas sociales.

⁴² Un conjunto amplio de autores se ha dado a la tarea de investigar estas formas de ciudadanía, caracterizándolas como “ciudadanía de segunda clase”, “ciudadanías diferenciales”, “infra-ciudadanía”, “ciudadanía de baja intensidad”, “ciudadanos de segunda y tercera generación”, etcétera. y evidenciando las segmentaciones y desventajas producidas desde las propias instituciones estatales (V. g. Alonso, 1999; García y Lukes 1999; Quiroga, Villavicencio y Vermeren, 1999. Soldano y Da Representação, 2010; Soldano y Andrenacci, 2006; O’Donnell, 1993; García-Lukes 1999, Landau, 2012; Klimlicka, 2003).



2. Formas de ciudadanía y políticas sociales

¿Cuáles son los puntos de confluencia entre las teorías de la ciudadanía y de la política social? ¿Qué conceptos permiten configurar un marco interpretativo que articule el análisis de la ciudadanía con el de las políticas sociales? Habiendo ya abordado el concepto de ciudadanía, puede comenzarse a despejar estas inquietudes a partir de realizar lo propio con el de políticas sociales.

El interés por las políticas públicas surge de la convicción de que el Estado puede ser mejor comprendido por lo que *hace*, antes que por lo que *es*. Es decir, por las políticas que adopta, antes que por las normas que (supuestamente) lo definen (Von Beyme, 2008 citado en Abal Medina, 2010).⁴³ En efecto, en la ya clásica propuesta de Oszlak y O'Donnell (1976), las políticas estatales permiten ver al “estado en acción” e inserto en un proceso social en el que se entrecruza complejamente con otras fuerzas y actores sociales en un juego de intereses, donde muchas veces los límites entre lo público y lo privado son porosos. De manera que, el estudio de las políticas nos introduce en el problema del arte del gobierno, entendido éste como “la conducción de la conducta” (Foucault, 1989 citado en Landau, 2008), y contribuye a la generación de conocimientos sobre el Estado, sus transformaciones en el tiempo y sus relaciones con la sociedad civil (*Op. Cit.*).

Las *políticas estatales* -o públicas- pueden ser definidas como una “toma de posición del Estado” frente a una “cuestión socialmente problematizada”, que puede manifestarse tanto en una acción concreta como en una omisión deliberada y que refleja una determinada modalidad de intervención del Estado frente a una cuestión que concita la atención, el interés o la movilización de otros actores sociales. Tales tomas de posición constituyen el resultado de un proceso no sólo técnico, sino también político, con lo cual éstas poseen un carácter conflictivo y negociado que le es inherente (Oszlak y O'Donnell, 1976). De lo anterior, se sigue que las políticas estatales no son la única o la mejor respuesta a un problema social, sino una alternativa posible, con sus costos y efectos no deseados -con sus “ganadores” y “perdedores”-. Son, en definitiva, decisiones entre alternativas que pueden resumirse como sigue: “hacer o no hacer” o “hacer una cosa o hacer otra” (Torre, 2013).

Dentro del vasto abanico de las políticas estatales, por *políticas sociales* se entiende en este escrito a un conjunto de prácticas ocupadas por el bienestar social (Adelantado, 2008) que tienen por objeto a los problemas sociales (Andrenacci y Repetto, 2006) e intervienen sobre las condiciones y modos de vida

⁴³ Esta fue una premisa central de los autores situados en el neo-institucionalismo, de la mano de quienes nace hacia los años 1970 el estudio de las políticas públicas.



y de reproducción de la vida social y de los sujetos (Danani, 2004, 2009). Recuperando esta perspectiva, las políticas sociales son pensadas en esta investigación en clave de mediaciones entre los procesos que se desarrollan a nivel micro y macro social. En efecto, forman parte del conjunto de dispositivos de nivel meso-institucional que actúan entre, por una parte, las estructuras y los modelos de sociedad y, por otra parte, los sujetos (o las familias) y la organización cotidiana de la vida (Danani y Hintze, 2011). De aquí que, uno de los objetivos propuestos en la tesis consista en analizar la incidencia de las políticas sociales -de las distintas regulaciones, provisiones y transferencias (y sus ausencias)- en las condiciones y prácticas de reproducción de la vida de las personas mayores.

Un rasgo específico de las políticas sociales así entendidas es que portan una definición de trabajo, de necesidades sociales y de relación público-privado. Las sociedades se han dado estas definiciones históricamente, mediante negociaciones entre los ciudadanos y el Estado, dando contenido a lo que es considerado “normal” y “anormal” en cada caso: qué es “un buen trabajo”, qué y cuándo un objeto “es necesario” y por qué un trabajo o una demanda alrededor de una necesidad es de interés público (Danani, 2004; 2009). De modo que, las políticas performan lo social, en tanto condensan las posibilidades de nominar, significar y hacer (Oszlak y O’Donnell, 1976). De hecho, es en los contenidos de tales definiciones donde se juegan las posibilidades y las condiciones y modos de vida de los distintos grupos y clases que componen la sociedad, se concretan las nociones de “normal/anormal” y se instituyen las normas sociales. Las políticas sociales son, entonces, “políticas”, valga la redundancia, en tanto constituyen un terreno de disputa político-ideológico en torno a los principios que organizan la vida social (*Op. Cit.*)

Continuando con lo dicho en el párrafo precedente, es posible señalar que las políticas sociales, entendidas en su complejidad y centralidad, en su intento por reconfigurar lo público/los problemas sociales, constituyen también un campo cultural; un campo de disputas por la imposición de los significados que adquieren las “necesidades” y los “derechos” (Soldano, 2007). Así, expresan y construyen los principios y postulados que organizan la vida social y la medida en que una sociedad se acerca o aleja del reconocimiento de las necesidades de sus miembros (Andrenacci, 2003; Grassi, 2003; Levín, 2006). Suponen, pues, un entramado particular de relaciones sociales entre el Estado, el mercado, las familias y comunidades que naturaliza y legitima el orden social imperante, en el marco del cual se construyen y modelan comportamientos y prácticas, derechos y responsabilidades, subjetividades e



identidades.⁴⁴ En otras palabras, en las sociedades capitalistas contemporáneas, las políticas sociales forman parte de los dispositivos que dan respuesta a la cuestión social (Danani, 2004, 2009; Grassi, 2003; Levín, 2006; Soldano y Andrenacci, 2006).

A propósito de ello, al poner en relación estos planteos conceptuales con la revisión del proceso histórico de ciudadanización de las sociedades occidentales, se observa que las políticas sociales nacen de “una necesidad de estabilizar la economía y el poder político a través de una despolitización de los conflictos relacionados con la desigualdad” (Procacci, 1999: 21). En búsqueda de dar respuesta al conflicto social, se configuró el Estado Social o de Bienestar, que puede ser definido como un “Estado interventor” en lo social; pues su accionar no sólo es providencial y desinteresado, sino que implica un modo de gestión política para garantizar niveles de regulación y estabilidad (Castel, 1997). En este marco, desde su origen y hasta el presente, las políticas sociales entendidas como “el conjunto de regulaciones referidas a la participación en la producción y reproducción ampliada de la vida” (Grassi, 2000: 68), forman parte de los “arreglos”, siempre transitorios, que permiten mantener el orden social. En este sentido, expresan la forma política que asume la cuestión social una vez constituida en cuestión de Estado. Por ende, pueden describirse como parte constitutiva de las tramas del poder y la hegemonía (*Ibíd.*).

Soldano y Andrenacci (2006) reivindican el potencial explicativo de enfocar la investigación sobre las políticas sociales iluminando cómo éstas operan sobre aquellos problemas que desafían los mecanismos profundos de la *integración social*. En este sentido, recuperando el pensamiento de Castel destacan que las mismas ocupan un lugar fundamental en el funcionamiento de las sociedades modernas y en los modos en que éstas pautan la integración social, gestionan la represión y la funcionalización de los grupos que amenazan el sistema. De hecho, incluyen a:

todas aquellas intervenciones públicas que regulan las formas en que la población se reproduce y socializa, sobrevive físicamente y se inserta en el mundo del trabajo y en los espacios socioculturales, y que, además, protegen a la población de situaciones que ponen en riesgo esos procesos o neutralizan sus efectos no deseados (Op. Cit.: 11).

⁴⁴ Para profundizar sobre este aspecto, ver, v.g. Asussa, 2018; Cardarelli-Rosenfeld, 2001; Alvarez Leguizamón, 2006; Paura y Zibecchi, 2013, entre otros. En relación a la construcción de sentidos en torno a las políticas de la vejez, pueden mencionarse los trabajos de Corsiglia Mura (2019) o de González y Urbano (2019); Oddone y Chernobilsky (2019) y Oddone y Pochintesta (2017).



En otras palabras, “forman parte de las instituciones “públicas” que extienden la protección y hacen posible o limitan la vida de todos y cada uno” (Castel citado en Grassi y Hintze, 2018: 19).

Tomar como marco de referencia estas definiciones, permite situar la investigación en una perspectiva que supera aquella “mirada sectorista” y limitada sobre las políticas sociales, que las asimila a las “políticas contra la pobreza” o “políticas asistenciales”, idea que ha calado durante la hegemonía neoliberal, dejando su marca en la vida social (Andrenacci, 2009).⁴⁵ En su lugar, a partir de los aportes comentados, es dable argumentar que “el problema del cual se ocupa la política social es el de la reproducción social en sociedades tensionadas por la libertad e igualdad formal de los individuos y por las condiciones “reales” de vida impuestas por la mercantilización de la fuerza de trabajo” (De Sena y Cena, 2014:22). Al mismo tiempo, las políticas sociales cumplen un rol central en los complejos procesos que hacen posible la vida en sociedad: esto es, en los procesos de normalización y normativización social, construcción de hegemonía e integración social.

Las políticas públicas que suelen ser presentadas como “sociales” en la mayor parte del mundo capitalista contemporáneo, asumen tres modalidades o funciones bajo la forma institucional del Estado Social -la cual, aunque en crisis, se mantiene vigente-: una política de trabajo, una política de servicios universales y una política asistencial. Este conjunto de formas de intervención parece haber seguido un doble patrón: una intervención en el centro, creadora de los mecanismos y vectores de la integración, y una en los márgenes, que compensa a los grupos que no acceden a los mecanismos de integración por razones involuntarias y reprime a quienes rechazan dichos mecanismos. De modo que, la relación salarial se posiciona como el vector central de la integración social (Soldano y Andrenacci, 2006). Como consecuencia de ello, toma fuerza –impulsada desde el ámbito estatal- una concepción de la ciudadanía que podría conceptualizarse como “regulada” (Santos, 1979), propia del seguro social, en la cual el reconocimiento de los derechos sociales se vincula al principio de mérito con base en la condición de inserción en la estructura productiva (Dagnino, 2008; Fleury, 1997; Navarro Ruvalcaba, 2005). Ello resulta en un “universalismo estratificado” (Gordon, 1999).

⁴⁵ Durante los años '80 se configuró el ámbito de acción de la política social como subsidiario en materia de pobreza, consolidando el reemplazo de la concepción de la universalidad por el de focalización. En la década siguiente se legitima esta tendencia (Sojo, 2007). Por otra parte, esta forma de concebir a las políticas sociales suele predominar en el sentido común y dejó su marca tanto en la vida social, como en algunas profesiones como el Trabajo Social (Andrenacci, 2009)



En esta investigación, los principales referentes empíricos de las políticas sociales son las denominadas “políticas de vejez”.⁴⁶ Esto es, todas aquellas acciones estatales frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual (Huenchuan Navarro, 2004). En las sociedades actuales, éstas encuentran su núcleo duro en las jubilaciones y pensiones y en la atención sanitaria y en un conjunto menos sistemático de medidas de cuidado, de promoción de entornos (físicos y sociales) favorables a las personas mayores y de ocio y participación (Huenchuan Navarro, 2004; Subirats, 2016). En el caso argentino, ante la cuestión social, se suman a las anteriores como ejes históricos de la intervención social del Estado hacia las personas mayores las medidas asistenciales y de seguridad alimentaria (Danel, 2007).

En esas políticas específicas es posible advertir los mecanismos concretos que definen cómo las personas mayores se integran al Estado-nación. Al respecto, resulta ilustrativa la idea de Fleury (2005), quien caracteriza a las políticas sociales como “meta-políticas”, en tanto éstas establecen los criterios que determinan la inclusión/exclusión de los individuos en la comunidad política de los ciudadanos. De hecho, las reglas y los recursos de la política social dan forma a sus condiciones y modos de vida -con grados variables de aceptación, resistencia y conflictos por parte de los sujetos- (Soldano, 2018). Establecen parámetros mínimos o básicos comunes de reproducción y socialización para los individuos y grupos que coexisten en el espacio de un Estado-nación, dando contenido concreto a la noción de ciudadanía. En otras palabras, las políticas sociales determinan un “umbral de ciudadanía”, esto es, igualdades sociales mínimas y desigualdades sociales máximas, pautas esenciales del pacto social moderno (Andrenacci y Repetto, 2006). De este modo, definen las responsabilidades y derechos de los ciudadanos e inciden en la estructura de distribución de los recursos sociales y en la construcción de un determinado “perfil de sociedad” (Danani, 2011; Rofman, 2016).

En suma, también en la investigación y la teorización sobre las políticas sociales, como ocurre con la de la ciudadanía, se pueden reconocer diferentes perspectivas, que habilitan unas y no otras interpretaciones. La elegida en esta tesis permite argumentar que, si la ciudadanía es el modo en que los sujetos “están” en el Estado, las políticas sociales son el mecanismo mediante el cual ello sucede; son los instrumentos de la materialización de los pactos sociales, jurídicos y políticos-institucionales, que dan forma a los modos de vida de los ciudadanos y definen un perfil de sociedad. Pero, ¿Cómo es posible

⁴⁶ El término “políticas de vejez” surge en Francia en los años 60’ ante la búsqueda de alternativas para evitar la segregación social de los ancianos (Passanante, 1983).



captar las formas de ciudadanía vigentes y su vínculo con las políticas sociales? Seguidamente, se da cuenta de cómo se pretende hacerlo en la investigación: a partir del relato de las personas mayores, en el que se recuperan sus trayectorias biográficas y experiencias subjetivas.

3. Las formas de ciudadanía desde la vida cotidiana y la subjetividad de las personas mayores

Detrás del estudio de la ciudadanía en la vejez, hay personas. Reconocerlas, determina la necesidad de involucrarlas en la investigación como “individuos que sienten, piensan y actúan” (Charmaz, 2008 citado en Jiménez Guillen, 2020: 24). De acuerdo con ello, una de las principales apuestas teóricas y metodológicas de esta tesis gravita en sostener que una forma válida (y de relativa vacancia en la investigación) de captar los efectos “reales” de la protección y el bienestar social y, en última instancia, las formas de ciudadanía efectivamente existentes en unidades político-territoriales determinadas, consiste en analizar el relato personal de los ciudadanos (Adelantado, 2008; Soldano, 2018).

Antes de avanzar en tal propuesta, conviene poner lo dicho en contexto. Hace poco tiempo que las ciencias sociales redescubrieron el interés por los procesos sociales básicos de la interacción cotidiana (Meccia, 2020; Pérez y Armelino, 2022). En efecto, desde la crisis del naturalismo (Schuster, 2002; Bernstein, 1982; Giddens, 1982; Belvedere, 2012) el escenario epistemológico exhibe una diversidad de preguntas y enfoques que otorgan un lugar privilegiado a los actores sociales, su capacidad reflexiva y su agencia. En otras palabras, un imparable movimiento hacia un paradigma constructivista o hermenéutico para expresarlo del modo más general posible.⁴⁷ Estas ciencias sociales “renovadas” conviven en forma más o menos incómoda, con tendencias formalizadoras, cuantificadoras y experimentales (Jelín y Balán, 2020), que en el caso de la ciencia política han sido las dominantes.

En este marco, los científicos sociales han logrado recuperar, por caso, a partir de los procedimientos del método biográfico, las historias de la “gente común” (Jelín y Balán, 2020). Los datos así generados se basan en “interpretaciones de primer grado”, al decir de Schütz (1970), y ponderan el punto de vista del sujeto. Éstos permiten una mejor comprensión de la sociedad, pues, en definitiva, la persona “lega” es la experta acerca de su propio mundo. Las ciencias sociales son instituidas aquí por el

⁴⁷ Ampliando el argumento, puede decirse que la sociedad, que era un objeto inventado por la sociología clásica, se ha quebrado. Ante ello, resulta pertinente proponer teorías de alcance intermedio, que no tienen la aspiración de plantear la visión unificada de un mundo que ya no tiene centro (Dubet, 2010).



acceso a los sentidos o comprensión, en el significado que le da Weber (Cloux, Machado, Colosimo y Christe, 1996; Soldano, 2002; Belvedere, 2019).

En esta línea, la presente investigación pretende aproximarse a esas relaciones, procesos y estatus desiguales que implica la ciudadanía –referidos ya en los apartados anteriores- desde el relato de las propias personas mayores. Para ello, se vale de un análisis comparativo de las trayectorias de un conjunto de personas mayores residentes en la ciudad de Santa Fe con especial énfasis en sus experiencias con las políticas sociales y el Estado y en las percepciones y valoraciones asociadas a las mismas.

En el contexto de la tesis doctoral, las trayectorias biográficas de las personas mayores no interesan *per se*; sino que se consideran a los fines de comprender las formas de ciudadanía en la vejez, en tanto éstas no corresponden al cumpleaños número 60 o 65 y en adelante, sino que, por el contrario, resultan de los modos en que se fue configurando el curso de vida durante las etapas previas. Como se adelantó en el Capítulo 1 al definir el proceso de envejecimiento individual, ser una persona mayor implica “tener una vida detrás”. Simone De Beauvoir, en su clásica obra “La Vejez”, problematizando la relación entre el tiempo y la edad, sostiene que:

Existir, para la realidad humana, es temporalizarse: en el presente apuntamos al futuro con proyectos que exceden nuestro pasado, donde nuestras actividades caen, fijas y cargadas de exigencias inertes. La edad modifica nuestra relación con el tiempo; con el correr de los años nuestro futuro se achica mientras que nuestro pasado aumenta. (...) Las consecuencias de esos cambios repercuten unos en otros para engendrar una situación, variable según la historia anterior del individuo, pero cuyas constantes se pueden definir ([1970] 2011: 447).

Es así que, puede sostenerse que las personas envejecen de acuerdo a cómo han vivido. Atendiendo a esta cuestión, aunque pretende estudiar la ciudadanía en la vejez, la investigación toma en consideración los momentos previos de la vida de las personas mayores.

El concepto de *trayectoria biográfica o vital* - o también de “curso de vida”- se recupera de la sociología del envejecimiento y, más precisamente, del “enfoque del curso de la vida”. En éste, la trayectoria biográfica se define como “una línea de vida o carrera, un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción” (Elder, 1991:63 citado en Lynch, 2017). Así entendida, ésta no supone secuencias en particular ni una determinada velocidad en el proceso, aunque sí existen mayores o menores probabilidades de que se modele de cierta manera. Asimismo, abarca una variedad de ámbitos: laboral, educativo, familiar, residencial, entre otros; que deben ser



considerados en forma interdependiente (Gastrón, Oddone y Lynch, 2011). Como se adelantó en el capítulo anterior, este modo de pensar el envejecimiento, supera la visión de la gerontología tradicional sobre el desarrollo humano compuesto por “ciclos” -expresión propia del modelo biomédico, que designa etapas estancas e independientes entre sí como nacimiento, crecimiento y reproducción y muerte-, y la reemplaza por la noción de “curso”, “que posee una connotación de recorrido, apertura, continuidad, trayectoria e indeterminación” (Yuni, 2011: 133), impulsando una nueva “cosmovisión” sobre la vida humana (Gastrón, Oddone y Lynch, 2011).

Las trayectorias se componen de experiencias. Por su parte, las *experiencias* constituyen “maneras de sentir y construir el mundo” (Bayón, 2015: 53). No son, por ende, un objeto positivo; antes bien, implican un trabajo del propio actor/sujeto; suponen un esfuerzo cognitivo y reflexivo, como, por ejemplo, definir situaciones, elaborar jerarquías de selección, construir imágenes sobre lo real y, además, justificar esas disposiciones. Son, asimismo, “sociales”, por cuanto el actor/sujeto realiza dicha construcción dentro del inventario cultural disponible (Dubet, 2010). En la pluralidad experiencial, se trata de “reconocer aquello que se repite a nivel vincular como lo que permite al sujeto reconocerse diferente, distanciarse y, a la vez, encontrarse con los otros en las similitudes que comparte por efecto de la cultura y la época” (González y Urbano, 2019:70). En este sentido, si bien la experiencia es vivida individualmente, también es socialmente construida y culturalmente compartida con los contemporáneos.

La idea de experiencias sociales puede situarse en el marco de la comprensión y superación de las tensiones entre la objetividad y la subjetividad. De hecho:

Las experiencias sintetizan la relación entre tres dimensiones de la vida: una material, una actitudinal y una imaginaria. Estas dimensiones permiten advertir tanto las condiciones en las que se inscriben las prácticas, como las prácticas cotidianas mismas y los sentidos producidos intersubjetivamente. Estas tres caras de las experiencias (condiciones, prácticas y significados) están notablemente imbricadas en el conocimiento práctico del sentido común (Soldano, 2018: 5).

El registro de las experiencias invita a adoptar una perspectiva centrada en el nivel biográfico, con lo cual define una espacialidad y una sociabilidad particular. A saber: exige atender a la vida cotidiana, de baja excepcionalidad, “zona de impacto” de las políticas sociales, en la que es posible reconocer algunas claves para comprender las formas de ciudadanía de las personas mayores (*Ibídem*). En la vida cotidiana, el espacio relevante es el de proximidad y los “otros” son los contemporáneos, con los que se establecen “relaciones cara a cara”. En efecto, la cotidianeidad se organiza alrededor del mundo que está



a nuestro alcance. De este modo, el foco de atención que le prestamos a la realidad de la vida diaria remite al “aquí y ahora” y está determinado por lo que hacemos, lo que hemos hecho o lo que pensamos hacer, subyace aquí un “motivo pragmático” (Berger y Luckmann, 1968).

Al ser el objeto de estudio de esta tesis la ciudadanía en la vejez, interesan aquí las experiencias relativas a las políticas sociales y al Estado. Resulta útil, entonces, la noción de *experiencias sociales del bienestar* acuñado por Soldano (2018). La autora propone un abordaje comprensivo de los problemas de la política social y la ciudadanía desde el sentido común, inspirado en la socio-fenomenología de Schütz.⁴⁸ Su concepto alude a:

Las prácticas de reproducción ampliada de la vida que los sujetos resuelven a partir de cierta condición estructural, en función del pensamiento de sentido común, y que, en su núcleo, permiten ver los razonamientos evaluativos sobre el Estado, el mundo público, la justicia y los derechos. Dichos juicios, que remiten a la calidad de los recursos públicos, la efectividad y legitimidad de su mediación y al grado de justicia presente en su distribución en los diferentes territorios, permiten pensar y comparar la situación personal y la de los demás, operando por contrastación a partir de criterios (o umbrales normativos) compartidos (Soldano, 2018: 56).

Se trata de un enfoque que busca operacionalizar las contribuciones clásicas del campo de estudios de las políticas sociales y la producción y provisión del bienestar social. Cabe, pues, señalar que: al hablar de *bienestar social*, se hace referencia a las capacidades en torno al manejo de la incertidumbre y de los riesgos -de clase, de la trayectoria vital e intergeneracionales- (Esping-Andersen, 1993). Pensar la producción y provisión del bienestar supone preguntarse cuáles son las capacidades para afrontar los riesgos y cómo se distribuyen socialmente. En la sociedad moderna capitalista, tales capacidades son provistas por el Estado, el mercado, la familia y la comunidad en función de arreglos diversos, que resultan determinantes de las oportunidades y recursos vitales de sus ciudadanos. La perspectiva del bienestar supone, entonces, ubicar a las políticas sociales como parte constitutiva de un régimen de bienestar, con sus consecuentes efectos de estratificación social (Filgueira, Molina, Papadópulo y Tobar, 2006). En otras palabras, es en el encuentro de las dinámicas dadas por los entramados sociales, las

⁴⁸ Para dicho autor, el sentido común refiere al nivel de “conocimiento experiencial” de los actores sociales, esto es, aquél que ponen en juego en su vida diaria para resolver los desafíos cotidianos en la búsqueda del bienestar (Schütz, 1995). Las interpretaciones socio-fenomenológicas están particularmente interesadas por la cuestión de la subjetividad, entendida ésta como el complejo de percepciones, vivencias y experiencias del actor ocurridas en un contexto intersubjetivo del cual es productor y usuario (Soldano, 2009).



condiciones sociales, culturales, territoriales y ambientales de vida de una población donde hay que escudriñar los mecanismos de la integración social, sea cual fuere su grado de fortaleza (o, antes bien, de debilidad) (Soldano y Beretta, 2021).

El punto de vista de las experiencias sociales del bienestar permite escapar a la lógica fragmentaria dominante en los estudios sobre el bienestar que suelen tratar a las políticas sociales como programas, proyectos, acciones en áreas o sectores específicos. En cambio, se propone captar al bienestar como un todo, en forma holística y diacrónica en las experiencias de las personas mayores, donde la actuación del Estado se imprime y es resignificada en el presente, hacia el pasado y hacia el futuro. Las experiencias sociales del bienestar pueden ser caracterizadas como un “hecho social total”, a decir de Moss (Perelmiter, 2017). La noción maussiana de hecho social total refiere a un hecho en el que se coagulan todos los aspectos de una sociedad (económicos, políticos, culturales, etcétera.) y que, por lo tanto, revela a esa sociedad de manera global (Danani y Beccaria, 2011).

Para finalizar, resta señalar que resulta heurísticamente productivo a los fines de la tesis tomar la categoría de experiencias sociales del bienestar puesto que ésta permite dar prioridad a la subjetividad de las personas mayores e indagar en sus modos de apropiación de las políticas sociales y apreciación sobre su condición de ciudadanía, indagando en las percepciones y representaciones respecto de las propias políticas y el Estado, el mundo público, la justicia y los derechos sociales. Y es que, en definitiva, una perspectiva de la ciudadanía como la propuesta invita a comprender sus procesos en términos de prácticas, percepciones y valoraciones en torno a las “pertenencias” y “exclusiones” respecto de la comunidad política del Estado-nación.

4. Recapitulación

En el presente capítulo se ha intentado clarificar: en primer lugar, desde dónde se piensa la ciudadanía; en segundo lugar, porqué se considera que el diálogo con las políticas sociales aporta a su comprensión y; por último, cómo el hecho de recuperar las experiencias de las personas mayores puede ser útil a los fines de comprender los resultados efectivos de los procesos de producción y provisión del bienestar social y de construcción de ciudadanía en un contexto determinado. Se ha presentado, así, los principales conceptos que conforman el marco analítico de la investigación, el cual –como se ha señalado en un principio y ha quedado en evidencia tras estas páginas- toma forma al poner en relación un conjunto de tradiciones y enfoques teóricos diferentes.



Tales aportes convergen aquí permitiendo un abordaje de la ciudadanía en la vejez basado en tres registros: el de las políticas, el de las trayectorias biográficas y el de las experiencias subjetivas. Éstos son considerados en forma interdependiente para dar cuenta del problema bajo estudio, reconociendo en cada uno una dimensión particular de análisis. La carga de profundidad está puesta en el análisis de las dos últimas. Como se explicó ya en la introducción, el objetivo final es comprender, en el plano empírico, la ciudadanía en la vejez, a sabiendas de que –como se ha intentado argumentar en este capítulo–, en los hechos, la misma se construye como un horizonte deseable, cuyos contornos se definen, negocian y tensionan día a día; procesos en los cuales el Estado y sus políticas sociales juegan un rol protagónico y que se imprimen, además, en las trayectoria, experiencias, percepciones y representaciones de las personas mayores, con desiguales efectos.



CAPÍTULO 3. Los itinerarios de las políticas de vejez *desde* la ciudad de Santa Fe

El análisis que aquí se presenta responde al primer objetivo específico de la investigación al reconstruir los itinerarios de la intervención estatal sobre “la vejez” *desde* la ciudad de Santa Fe. Así, se consideran las políticas de vejez provenientes del nivel nacional, provincial y municipal implementadas hasta el año 2019, esto es, cuando se inaugura un nuevo ciclo de gobierno en los tres niveles -aún vigente- y surge el virus SARS-CoV-2 y la pandemia consecuente.

Como se planteó en la sección de antecedentes, los estudios previos han puesto el foco en el nivel nacional. Se destaca entre estos aportes el reciente trabajo de Manes (2021), centrado en la correspondencia entre las políticas de vejez nacionales y los “modelos de Estado” en diferentes momentos históricos. Sin desconocer lo anterior, estas páginas contemplan especialmente la actuación del gobierno subnacional -municipal y provincial- en la ciudad de Santa Fe, de creciente importancia en la actualidad. Con ello, se aspira a reponer ciertos contenidos ante un vacío en la investigación sobre la intervención del Estado en relación a las personas mayores, teniendo presente que no necesariamente el nivel subnacional refleja mecánicamente los imperativos que “bajan” del nacional, también puede contestarlos y transformarlos o constituirse en un espacio de producción de políticas relativamente independiente, como sostienen Soldano y Beretta (2021) en un estudio previo sobre la política social en la ciudad.

Para examinar las “tomas de posición” estatales frente a la “cuestión de la vejez” resulta útil el concepto de *itinerarios*. La idea de *itinerarios* toma como antecedente el clásico concepto de “ciclo de vida” propuesto por Oszlak y O'Donnell (1976) y alude a la orientación que adquieren un conjunto de intervenciones en un determinado contexto y que se consideran en tanto el cierre de un proceso político –el de “estructuración de políticas”, en términos del análisis de políticas públicas– una vez que ha triunfado cierta postura, argumentación y conceptualización sobre la cuestión (Soldano y Beretta, 2021). Aquí se habla de itinerarios, en plural, puesto que los caminos recorridos por las políticas de vejez son múltiples y se despliegan en distintas direcciones. Los mismos, se captan en clave histórica, lo cual permite proponer una periodización de las políticas dirigidas hacia las personas mayores, que se despliega en cinco apartados. El primero remite a los “antecedentes” de las políticas de vejez. El segundo, se concentra en el desarrollo de la seguridad social y la institucionalización de la asistencia social en el Estado. El tercer apartado, se dedica a examinar las políticas de vejez durante las décadas de 1970 y 1980, cuando tiene lugar la creación y puesta en marcha de la primera dependencia provincial en la



materia - el Departamento de la Ancianidad- área desde la cual comienza a considerarse el cuidado de las personas mayores en situaciones de necesidad extrema. El cuarto, aborda la aparición de nuevos actores en el escenario local vinculados a la cuestión de la vejez y el quiebre del “paradigma asilar”, ocurrido en las décadas de 1990 y 2000. Finalmente, el quinto, se centra en el devenir reciente de las políticas de vejez, con énfasis en los desarrollos institucionales y normativos desde la década de 2010, en los que se revisan los marcos interpretativos de las políticas de vejez, a la vez que se diversifica y amplía la intervención del Estado en relación a la población mayor.

La reconstrucción de los itinerarios de las políticas de vejez atiende a diferentes dimensiones de análisis de las políticas públicas, que están presentes en la medida en que los datos recabados lo permiten. Éstas son: 1. *Simbólica/conceptual*, esto es, aquella que considera cómo las políticas sociales “hablan” sobre los problemas sociales y se presentan a sí mismas ante la sociedad; 2. *Sustantiva*, es decir, dedicada a examinar cuáles son sus contenidos y opciones de actuación formalizadas en decisiones jurídicamente respaldadas; y 3. *Operativa*, esto es, atenta a cuáles son las instituciones encargadas de su proceso de implementación (Huenchuan Navarro, 2004).

1. Antecedentes y acciones pioneras de asistencia y protección social a las personas mayores

Hasta principios del Siglo XX, la vejez no fue atendida por el Estado. Los “problemas de los ancianos” se consideraban parte de la vida natural del ser humano y, como tales, debían ser resueltos en el ámbito individual y familiar o, en su defecto, comunitario. En ese entonces, la población mayor se componía en buena parte de extranjeros que habían llegado al país por la política de promoción de la inmigración. Así, las políticas de vejez encuentran sus antecedentes en las acciones asistenciales destinadas a los sectores más postergados de la sociedad, llevadas a cabo por organizaciones sociales religiosas y filantrópicas. La estrategia de la comunidad era la “caridad cristiana”, que implicaba una institucionalización de la dádiva –en lugar de una idea de derecho-. Se trataba de una forma de control social y disciplinamiento, que desligaba la responsabilidad social con respecto a la producción de pobreza (Golbert y Rocca, 2010; Lloyd Sherlock, 1999; Manes, 2021; Mariluz, 2019; Otero, 2020; Passanante, 1982).

Las Sociedades de Beneficencia, subvencionadas por el Estado, ocuparon un lugar central en este entramado institucional. Éstas respondían a un modelo de intervención social dirigido no exclusivamente a las personas mayores, sino a los miembros pobres y “dependientes” de la sociedad –niños huérfanos,



discapacitados, viejos, mujeres viudas o madres solteras-. Había una sensibilidad social diferenciada hacia las personas mayores, a quienes se prestaba menos atención que a los niños y a las madres, considerados los grupos sociales prioritarios a atender. El criterio de asistencia era el “merecimiento” y se premiaban virtudes como la humildad y la laboriosidad. Para quienes no respetaban el orden social instituido, la respuesta del Estado era la represión. Este modelo benéfico-asistencial puede situarse históricamente, en términos generales, entre mediados del Siglo XIX y hasta la llegada del peronismo (Golbert y Rocca, 2010; Lloyd Sherlock, 1999; Mariluz, 2019; Otero, 2020; Passanante, 1982).⁴⁹ Simultáneamente, el Estado se preocupó por la salud y educación de los argentinos: creó hospitales públicos y promovió la educación instituyendo la obligatoriedad de la enseñanza primaria (Golbert y Rocca, 2010).

En el territorio provincial santafesino, se destacaron la Sociedad de Beneficencia de Rosario y la de Santa Fe. La primera, fundada en el año 1854, continúa vigente y es la más antigua en actividad. Por su iniciativa, se inauguró en 1899 el Asilo de Mendigos y Dementes del Sagrado Corazón de Jesús, el cual en 1943 se conformó como Hogar de Ancianos y, finalmente en 1978, mediante un acuerdo con el Ministerio de Salud, como Hospital Geriátrico Provincial de Rosario. Este se encuentra en funcionamiento aún en la actualidad y, junto al Hospital Geriátrico Provincial de Pilar, brindan alojamiento y asistencia médica a las personas mayores definidas como “semidependientes” o “dependientes”. Por su parte, la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe abrió sus puertas hacia el año 1860, instituida por el Gobernador Pascual Rosas. Sus primeras acciones se revelaron alrededor de 1870, encontrándose entre las prioritarias la dirección de las Escuelas de Niñas de la Capital y del Hospital de Caridad, emplazado en la ciudad de Santa Fe –hoy conocido como Hospital Dr. José María Cullen- (Genolet, 2017; Tochi, 2009).

Replicando esta lógica de intervención, en distintas localidades de la provincia se establecieron, incluso entrado el Siglo XX, “hogares para los ancianos desamparados, pobres” (Técnico Provincial, comunicación personal, 2018), gestionados por organizaciones comunitarias. Algunos de éstos, recibieron apoyo económico de los gobiernos comunales o municipales; otros, estuvieron ligados a organizaciones religiosas. Eran las mujeres de las clases pudientes, en su mayoría, quienes se hacían cargo de su funcionamiento y administración. Es ilustrativo como ejemplo el caso de la Sociedad de

⁴⁹ Otero (2020) estiliza los rasgos de este modelo, ver pág.116.



Damas Vicentinas, la cual promovió en la ciudad de Santa Fe la fundación del Asilo de Mendigos San Vicente de Paul hacia el año 1912. Con el paso del tiempo, este fue refuncionalizado como residencia para personas mayores, manteniendo su vigencia al día de hoy.

Por otra parte, un dato propio de la Región del Litoral fue la gravitación de las instituciones de socorros mutuos creadas por colectividades de diferentes nacionalidades. En el contexto de la extranjerización de la vejez, resultante de la política de inmigración vigente entre 1870 y 1920, éstas cumplieron un rol insustituible en la prestación de servicios asistenciales a los inmigrantes que envejecieron en Argentina y a sus descendientes (Passanante, 1983). Como ejemplo del modelo mutualista en la ciudad de Santa Fe, se destaca la *Società di Mutuo Soccorso Unione e Benevolenza* —fundada en el año 1873 y aún activa— con miras a “reunir a los italianos residentes en el país, lograr la fraternidad universal, ayudar a los miembros necesitados, promover la moral y el bienestar social”. Los hospitales de las distintas nacionalidades —como el Hospital Italiano de Santa Fe y Las Colonias— también fueron importantes, dado el peso de los inmigrantes en la ciudad de Santa Fe y en la zona de influencia.

La imagen social de la vejez combinaba el respeto por “los mayores”, como aquellos que transmitían valores y conocimientos a las generaciones más jóvenes y, por ende, ocupaban un lugar relevante en las familias y las comunidades —asociada a la figura del anciano ilustre en auge hasta el Siglo XVIII—, con la concepción de que la vejez —en tanto etapa vital— estaba signada por las carencias y el deterioro físico y cognitivo —idea que cala hondo con los efectos sociales de la industrialización y la urbanización—. ⁵⁰ El “viejo” era visto como aquél hombre que, a causa de su ineptitud para el trabajo, corría en riesgo de caer en la pobreza y en la indigencia. Vejez, invalidez y miseria se asociaban fuertemente en el imaginario social. La figura del viejo “desvalido” constituía en muchos sentidos el socorrido ideal de la caridad cristiana. Ello puede advertirse en buena parte de los escritos de la época. Mariluz (2009) realiza un valioso trabajo de archivo en el que se ponen de relieve algunos de los calificativos con los que se aludía a las personas mayores en situación de asistencia en la Argentina de entonces: “desgraciados”, “vergonzantes”, “incapacitados”, “enfermos”, “pobres”, “mendigos”, “menesterosos”. Todos éstos poseen connotaciones negativas y alimentan una definición del “problema de la vejez” —en tanto cuestión de política pública— como un “asunto de pobreza” (Huenchuan Navarro, 2004; Manes, 2021; Mariluz, 2009; Otero, 2020; Passanante, 1983).

⁵⁰ Para más sobre el tema ver la descripción que realiza Beauvoir (1970) para la historia europea.



Los lugares asignados socialmente a las personas mayores pobres y sin apoyo familiar eran los hospitales y los “asilos” –palabra con la que se aludía a instituciones de diverso tipo, en la que se atendían personas de distintos grupos etarios, asimilados en general por su condición de pobreza-. En estas instituciones, las personas mayores estaban sobrerrepresentadas -aunque, al mismo tiempo y al igual que sucede en la actualidad, ese “gran peso” dentro de la población institucionalizada suponía sólo una minoría de la población de mayor edad-. Dada la precariedad de la infraestructura y la escasez de los conocimientos y las terapéuticas en los hospitales, éstos tendieron a funcionar como un lugar de acogida de enfermos contagiosos o crónicos y, de modo más general, como centros de acogida de la población marginada. Progresivamente, los hospitales fueron asumiendo su perfil moderno, marcando un hito definitivo en ese sentido el proceso de medicalización, a la vez que se fueron creando asilos de ancianos –más adelante se hablará de “hogares” y, luego, de “residencias”-, que los sustituyeron en su función de albergar a personas mayores por razones de pobreza o desamparo (Otero, 2020).

El socorro institucional se dirigía a atender necesidades básicas –alimentación, salud, vestimenta y albergue-, pero también respondía a otras funciones, menos explícitas. Particularmente, los asilos se han descrito como instituciones “cerradas”, de disciplinamiento –a partir de interpretaciones de base foucaultianas- y de ocultamiento de la pobreza. El formato arquitectónico y organizacional de los asilos era funcional a la modalidad de gestión, que estaba signada por una idea de “reclusión”, de inspiración punitiva. Los “pobres asilados” eran obligados a llevar un uniforme, “indicativo de la calidad de mendigo y se debía llevar visible el número que les pertenezca, los hombres en la gorra y las mujeres en el brazo derecho” (Mariluz, 2009: 9), también debían acatar normas y horarios estrictos y carecían de privacidad, entre otros aspectos que dan la pauta de su función de control social (Paola, Samter y Manes, 2011). A pesar de lo anterior, los asilos desempeñaban un importante apoyo material y psicológico o espiritual para las personas mayores y el control social, en el caso de la vejez, carecía de la función de reinserción social ulterior que caracterizaba al de los niños y jóvenes (Otero, 2020). Al respecto, Huenchuan Navarro (2004:34) sostiene que éstos cumplían una doble función: mantener a los desamparados con vida y apartarlos para “proteger a la sociedad de sus malos ejemplos (...) del espectáculo desagradable de la marginalidad”.

Estas acciones e instituciones de caridad y asistencia social hacia las personas mayores fueron propias de una época en la que la seguridad social, entendida como el derecho de las personas a gozar de protección ante las contingencias y necesidades específicas de cada etapa de la vida, no existía. Hasta



por lo menos la segunda mitad del Siglo XX, el ahorro individual representaba la mejor previsión contra la enfermedad y la pobreza en Argentina, siendo garantía de seguridad y dignidad durante la vejez. Cuando ello no era posible, el apoyo familiar o comunitario eran claves para el sostenimiento de la vida en condiciones dignas. No obstante, el Estado fue asumiendo, progresivamente, la responsabilidad de la reproducción de la vida de los ciudadanos argentinos de mayor edad.

2. El desarrollo de la seguridad social y la institucionalización de la asistencia social en el Estado

En la Argentina de principios del S. XX –en la que se estaba desarrollando el modelo económico agro-exportador y los procesos asociados de inmigración y urbanización e industrialización- la “nueva cuestión social” estuvo dada por los problemas relativos a las condiciones laborales, de vivienda y de salud de los trabajadores. Éstos, organizados en sindicatos, utilizaron la huelga como instrumento por excelencia para hacer valer sus demandas. La primera respuesta de la élite gobernante fue la represión y medidas como la Ley de Residencia (1902) y la Ley de Defensa Social (1909), que llevaron a la profundización de las protestas y la violencia. Desde el Centenario (1910), en cambio, la élite gobernante reconoció la responsabilidad del Estado no sólo en la atención de los más desvalidos, sino también en el bienestar de los trabajadores y sus familias; “una población joven y sana” (Golbert, 2010; Otero, 2020). Este cambio en la concepción de la protección social se tradujo en la creación de dispositivos para la tarea. Comenzó a perfilarse, entonces, el sistema de protección social que conocemos hoy.

En lo que respecta a las políticas de vejez, se destaca la instauración de las jubilaciones y pensiones con la creación de las cajas previsionales. En nuestro país, las leyes y ordenanzas “de retiro” surgieron en forma organizada durante las primeras décadas del Siglo XX y cobraron mayor impulso a partir de los años 40’ (Golbert y Rocca, 2010; Lloyd Sherlock, 1999; Manes, 2021; Mariluz, 2009; Passanante, 1982).⁵¹ Particularmente, el Estado Social de la posguerra dio forma a un sistema de protección social para los trabajadores tendiente a resguardarlos ante “los riesgos de la vida”, entre los que se destacó la vejez, conceptualizada como contingencia.

⁵¹ Durante 1940’, se generalizó el sistema de jubilaciones y se ampliaron las coberturas de la década previa: en 1944, se creó la Caja de Empleados de Comercio, en 1946, la Caja de Empleados de la Industria, en 1954, la Caja de Profesionales y Empresarios y, en 1955, la Caja de Trabajadores Rurales y la Caja de Trabajadores Autónomos.



No obstante ello, la provincia de Santa Fe dictó leyes tempranamente, otorgando pensiones para sus empleados públicos. La primera tuvo lugar en 1867, durante el gobierno de Nicasio Oroño, mientras que a nivel nacional no hubo una normativa de este tipo hasta el año 1904. Esto es, 37 años después.

Al revisar el itinerario de estas políticas en la ciudad de Santa Fe, se encuentra que, con el paso del tiempo, el gobierno provincial fue ampliando los beneficios prestados, a la vez que el gobierno municipal comenzó a brindar cobertura a sus propios empleados. En 1878, bajo el gobierno de Simón de Iriondo, se sancionó la Ley de Pensiones y Subvenciones, la cual facultaba a la Legislatura a otorgar estos beneficios a los agentes civiles del Estado. Ya en 1893, siendo gobernador Juan Cafferata, se aprobó la Ley de Jubilaciones y Pensiones, la cual diferenció por primera vez entre jubilaciones y pensiones. Luego, durante el gobierno de Rodolfo Freyre en 1903, se sancionó la Ley Montepío Civil, que definió los requisitos para acceder a las jubilaciones y pensiones para empleados y funcionarios públicos y los montos correspondientes. La culminación de este proceso tuvo lugar en 1906, durante el gobierno de Pedro Echagüe, cuando se creó la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe (Ley N° 1350), encargada hasta la fecha de gestionar las prestaciones para los empleados provinciales (De Petre y Cóceres, 2015 citado en Marzióni, 2015).

A nivel municipal, el primer ordenamiento legal previsional fue la Ordenanza N° 554 de 1904, establecida por iniciativa del intendente Manuel Irigoyen. La misma, fundó la Caja Municipal de Jubilaciones y Pensiones de Santa Fe, vigente en la actualidad.

Cada una de las cajas creadas estableció su propia normativa y determinó el monto de los haberes, las contribuciones y la edad de jubilación, lo que resultó en un sistema previsional heterogéneo. A lo largo de la historia, se reconocen diferentes momentos en los que el gobierno nacional intentó -sin éxito, ante resistencias de otros actores sociales como los sindicatos- homologar criterios y/o establecer un sistema de seguridad social unificado. A la fecha, el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), administrado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), coexiste con otros provinciales -entre los que se cuenta la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe-, cajas municipales y profesionales. Por otra parte, este proceso de construcción del sistema de seguridad social no fue lineal, sino que se destaca, precisamente, por sus avances y retrocesos en cuanto a su capacidad de protección, vinculado ello a sucesivas reformas y contrarreformas que se fueron introduciendo particularmente en el caso de las prestaciones nacionales. Al respecto, conviene señalar -



poniendo la atención en el punto de llegada de este recorrido- que, el actual SIPA, se caracteriza por ser un sistema “de reparto” -basado en la solidaridad intergeneracional- y de carácter público.⁵²

Los beneficios introducidos se asociaron a los derechos reconocidos a los trabajadores. El “nuevo liberalismo” supo reconocer que existía una relación positiva entre salud, empleo e ingreso y un buen desempeño de las tareas de trabajo (Otero, 2020). Con la previsión social se fue modificando la imagen de la vejez: se pasó del “ahorrista” —en el mejor de los casos— o del “pobre asilado” o el “mendigo” —en el peor de los casos— al “jubilado”. Como parte de este proceso, las contingencias o necesidades específicas que enfrentan los trabajadores a lo largo de su vida comenzaron a ser consideradas como “riesgos sociales” y, por ende, a ser gestionadas pública y colectivamente. Este sistema de protección se basó en el modelo de seguros introducido por Otto Von Bismarck en Alemania, según el cual se protegía a los trabajadores y sus familias a cambio de una contribución sobre la nómina salarial. En consecuencia, el acceso a la que se dio a llamar “seguridad social”, quedó asociado al estatus de trabajador formal.⁵³ De este modo, comenzó a cambiar el sentido de la protección social y a hablarse de “derechos de los trabajadores” como aquellos que justifican la intervención estatal (Golbert y Rocca, 2010; Lloyd Sherlock, 1999; Manes, 2021; Mariluz, 2009; Passanante, 1982). Así, la jubilación fue definida como fruto del esfuerzo realizado en la etapa previa de la vida y las personas mayores reconocidas y respetadas como “ex trabajadores” (Mariluz, 2009). Es importante señalar que la figura típica del “trabajador” estaba dada por el varón -jefe de familia y proveedor de los recursos económicos- quien, luego de una vida de trabajo, se identificaba como “acreedor” de una deuda social (Manes, 2021).

⁵² Existe una amplia biblioteca sobre el tema, por lo cual es conveniente remitir a la misma en lugar de volver sobre ello aquí. Para una revisión de las reformas y contrarreformas del sistema previsional argentino y de los dilemas de la protección social hacia las personas mayores ver v.g.: Arza, 2022; Basualdo y et.al., 2009; Beccaria, Danani y Rottenschweiler, 2018; Cetrángolo y Grushka, 2004; Hintze, Beccaria, Costa, Danani y Rottenschweiler, 2019; Hintze y Danani, 2019, entre otros.

⁵³ La seguridad social es el derecho de las personas a gozar de protección ante las distintas contingencias y necesidades específicas que enfrentan en cada una de las etapas de su vida, desde el nacimiento hasta la vejez y la muerte (Fiscella, 2005). En la Argentina, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social define a la seguridad social como “El conjunto de regímenes y normas adoptadas por el Estado, que tienen como objetivo mantener el nivel de vida de la población y asistir a los necesitados, mediante prestaciones en dinero y servicios, cuando son afectados por contingencias consideradas socialmente protegibles” (ANSES, 2010). El Sistema de Seguridad Social de la Argentina, normado por el artículo 14 bis de la Constitución Nacional, es un conjunto de beneficios dirigidos a cubrir las contingencias y necesidades. Actualmente, estos beneficios comprenden: las asignaciones familiares; el seguro de desempleo; la cobertura de riesgos del trabajo; la cobertura de salud; la cobertura previsional de jubilaciones y pensiones. La ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social), órgano descentralizado, que desarrolla sus funciones en el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (creado en 1991 por Decreto 2741), tiene a su cargo la administración de las prestaciones y servicios nacionales de la seguridad social.



Con la creación de un sistema jubilatorio administrado por el Estado y basado en la edad cronológica, se instauró la vejez como una etapa delimitada de la vida, que se define por el retiro (Oddone, 2018; Otero, 2020). Un dato a tener en cuenta es que, para este momento histórico, la vejez era una etapa mucho más acotada que la actual -la esperanza de vida al nacer entre los años 1946 y 1948 era de 61 años en Argentina- (Grushka, 2014 citado en Manes, 2021). Por tanto, al momento de ser instituido, ese derecho estaba pensado para la minoría que lograra sobrevivir a la “etapa activa” (Cóceres y Gazzo, 2022). Por otra parte, aunque con la jubilación -palabra que proviene del latín y significa placer, gozo o alegría- la vejez se concibe, en principio, como un “buen” momento de la vida, al ser identificada como un “riesgo social” y asociada con la “pasividad” (y la invalidez), se construyó una perspectiva deficitaria sobre la misma, que se hace presente hasta el día de hoy (Mariluz, 2009). No se superó tampoco la definición del “problema de la vejez” como un “asunto de pobreza”, por cuanto las políticas implementadas mantuvieron la atención en el aspecto económico (Huenchuan Navarro, 2004). Desde la gerontología crítica, se alertó sobre cómo estas ideas alimentaron una concepción de la vejez como “carga social” por los costes de la protección social y el riesgo potencial de una crisis de financiamiento del sistema en virtud del envejecimiento poblacional (*sic.*) (Oddone, 2018).

En paralelo al desarrollo de estas disposiciones y mecanismos de protección social, se fue profesionalizando e institucionalizando en el Estado la asistencia social, dirigida a quienes no formaban parte del grupo de asalariados formales y, por lo tanto, no estaban cubiertos por el sistema de seguridad social (Golbert y Rocca, 2010; Lloyd Sherlock, 1999; Manes, 2021; Mariluz, 2009; Passanante, 1982). En este sentido, es oportuno notar que en Argentina, como en otros países de la región, si bien los años del Estado Social estuvieron signados por la ampliación de la cobertura previsional, ésta estuvo lejos de ser universal, en tanto nunca hubo en nuestro contexto mercados laborales de pleno empleo formal asalariado (Bustelo, 1991; Robles, 2013; Navarro Ruvalcaba, 2005; Wood and Gough, 2006, entre otros). Las políticas sociales siguieron esta suerte de “doble patrón” mencionado en el capítulo anterior: una intervención “en el centro” de la sociedad, que posicionó a la relación salarial como el vector de la integración social; y una intervención “en los márgenes”, compensatoria del no acceso al mercado formal de trabajo. De allí en adelante, será posible rastrear cómo los individuos y grupos se integran, con grados variables de intensidad y estabilidad en el ejercicio de sus derechos, a la sociedad (Soldano y Andrenacci, 2006). En lo que respecta a las personas mayores, como señala Barbena (2001), ello supuso una frontera



entre “los jubilados” -significante anudado al de “vejez”- y las personas mayores sin cobertura, que quedaron en un lugar social soslayado.

A nivel nacional, un hito en la institucionalización de la asistencia social estuvo dado por la creación de la Dirección Nacional de Asistencia Social (Ley N° 13341) en 1948, dependiente del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, con lo cual se distinguió por primera vez la asistencia social del ámbito de la salud. La norma se refería específicamente a la población mayor, reconociendo entre las competencias de la Dirección “el amparo y socorro de la vejez desvalida”. Ese mismo año, el gobierno peronista creó la “Fundación Ayuda Social Eva Duarte de Perón” -más tarde llamada Fundación Eva Perón (1950)- (Decreto N°20.564). La Sociedad de Beneficencia fue disuelta al entrar en conflicto con ésta. En esos años, el gobierno peronista entregó subsidios, estableció pensiones no contributivas para personas mayores (Ley N°13.478) y creó el “Hogar Coronel Perón”, en Burzaco, provincia de Buenos Aires. Gestionado por la Fundación, éste fue el primero entre otros que destacaron por su carácter innovador. Desde el concepto de “hogar”, superador al peyorativo de “asilo”, abogó por una “democratización del bienestar social”, incorporando actividades de nuevo corte, como las recreativas y oficios voluntarios y remunerados. También rompió con la lógica de proveer asistencia bajo el criterio del “merecimiento” para reemplazarlo por el de “derechos” (Golbert y Rocca, 2010; Lloyd Sherlock, 1999; Manes, 2021; Mariluz, 2009; Passanante, 1982).⁵⁴

En efecto, en el contexto de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre (1948), Eva Perón presentó “los derechos de la ancianidad”, que fueron incorporados a la Constitución Nacional en la reforma de 1949 -posteriormente derogada tras el golpe de Estado de 1955-. Éstos configuraban un “decálogo”, que comprendía los derechos a la asistencia, a la vivienda, a la alimentación, al vestido, al cuidado de la salud física y de la salud moral, al esparcimiento, al trabajo, a la tranquilidad y al respeto. En los itinerarios de las políticas de vejez, un mojón está dado por esta toma de posición del Estado que, además, se llevó a nivel internacional. Ciertamente, Argentina fue el primer país del mundo en llevar una

⁵⁴ Las investigaciones sobre el accionar de la Fundación Eva Perón toman diferentes posturas. Rozas Pagazza (2003) las sintetiza en tres grupos: el primero, considera que la asistencia fue pensada como un derecho y en consecuencia, los pobres se constituyeron en “sujeto de derechos”; el segundo, remarca que la Fundación realizó acciones de asistencia clientelista con el fin de generar lealtades políticas; el tercero, considera que el accionar de la Fundación, en articulación con otras políticas sociales, generaron un proceso de inclusión de los sectores “dominados” a partir de la redistribución de la riqueza, que tuvo como resultado la ampliación de los derechos sociales sin correspondencia con los derechos civiles y políticos (Manes, 2021). Entre los autores que revisan las políticas de vejez, más allá de estar presentes las posturas críticas, hay coincidencia en señalar que, al menos en el plano discursivo y en algunas prácticas efectivas, el peronismo introdujo cambios con respecto a la forma en que se había definido con anterioridad la intervención estatal en relación a las personas mayores.



propuesta de reconocimiento de los derechos de las personas mayores a las Naciones Unidas, sentando un valioso precedente. Davobe (2020) sostiene que esta iniciativa inaugura el “derecho a la vejez”, como campo particular. Luego, el proceso de especificación de los derechos de las personas mayores será tomado por las Naciones Unidas.

Más allá de este avance indiscutible en el proceso de reconocimiento de derechos de las personas mayores, es válido el señalamiento de que dicho decálogo formó parte de las prerrogativas reconocidas a los trabajadores. Es decir, en su marco, “los ancianos” fueron considerados sujetos de derechos en tanto trabajadores que se encuentran por fuera del mercado laboral. Como ya se dijo, en este momento histórico se consolidó la figura de “el jubilado” en Argentina, con una referencia implícita a la trayectoria laboral y a lo producido y aportado en la “edad activa”. La intervención del Estado se definió sobre los valores de la “justicia social”, ante las injusticias padecidas por los ancianos a lo largo de la vida; la “ayuda social”, como complementaria a la justicia social y ligada a los derechos humanos; y la “dignidad”, relacionada a la igualdad de oportunidades y la satisfacción de necesidades básicas y el acceso a recursos antes vedados como un derecho. Asimismo, en los documentos y discursos de la época, se hacen visibles los prejuicios y estereotipos vigentes en relación a la vejez, equiparada a la niñez y caracterizada como “el ocaso de la vida”, que permeaban la intervención del Estado. En consecuencia, las posibilidades de las personas mayores se reducían a ocupar los roles de “jubilado” y/o “abuelo”, al interior de sus familias (Manes, 2021).

En la provincia de Santa Fe, las primeras instituciones de asistencia social se incorporaron durante los Gobiernos —de extracción conservadora— de Manuel María de Iriondo (1937-1941) y Joaquín Argonz (1941-1943) (Genolet, 2017). En relación a las personas mayores, se destacó la creación de la Caja de Asistencia Social a la Vejez, a la Invalidez, a la Madre y a los Huérfanos —Ley N° 2994— instituida en 1942. Este organismo otorgaba beneficios no contributivos a las personas con necesidades básicas insatisfechas. En 1950, siendo gobernador Juan Domingo Caesar (1949-1952), se estableció el Departamento de Asistencia Social a la ancianidad, invalidez, a la madre y a los huérfanos (Ley N° 3956). Nueve años más tarde, en el Gobierno de Carlos Sylvestre Begnis (1958-1962), éste fue sustituido por la Caja de Pensiones Sociales de la Provincia (Ley N° 5110), encargada —hasta la actualidad— de brindar pensiones no contributivas a “personas mayores, inválidos, madres y menores indigentes o en situación de pobreza”, según lo dispuesto por la citada ley. El gobierno provincial desplegó, así, una canasta de medidas dirigidas a atender la pobreza en la vejez, basadas, en lo fundamental, en pensiones no



contributivas para las personas mayores, que se implementaron algunos años antes que las homólogas nacionales.

En lo que respecta a la Municipalidad de Santa Fe, hasta fines del Siglo XX, la asistencia social no se contó entre las funciones con cierta importancia y sistematicidad en la agenda de gobierno (Masi y Sánchez, 2021).⁵⁵

Como parte de este esquema institucional de protección social y del proceso de reconocimiento de derechos hacia los trabajadores, también la atención a la salud obtuvo un lugar importante en la época. De nuevo, la Argentina siguió un patrón divergente en el acceso y cobertura de salud, diferenciando la seguridad social -para los trabajadores asalariados formales y sus familias, compuesta por las obras sociales- del sector público -caracterizado por servicios universales- (Goldschmit y Cetrángolo, 2018).⁵⁶ Durante la gestión de Carrillo como Ministro de Salud Pública (1946-1954), se extendieron las instituciones y los servicios públicos de salud, bajo el fundamento de la “preservación del derecho a la salud”. Aunque en la visión predominante la atención en salud era entendida como “cura de la enfermedad” y la vejez patologizada (Mariluz, 2009), en el discurso articulado en torno a dicho ministerio se incorporaron ideas nuevas sobre el envejecimiento. Así, éste comenzó a ser comprendido como un proceso que ocurre desde el nacimiento y que está relacionado no sólo con factores individuales, sino también con otros del entorno social (Manes, 2021).

El gobierno de la provincia de Santa Fe anticipó la expansión de la estructura sanitaria nacional que tuvo lugar durante el gobierno de Perón. En los años 30’ del siglo pasado, los gobiernos de Manuel de Iriondo (1937-1941) y Joaquín Argonz (1941 -1943) procuraron apuntalar una legitimidad cuestionada por su apelación sistemática al fraude electoral, mediante la ampliación de la intervención del Estado sobre la cuestión social. Así, Abelardo Irigoyen Freyre -luego de idear y presidir el

⁵⁵ Durante los años 70’, se incorporaron los asuntos relativos a “tierra, loteo y vivienda”, como ejes centrales de las respuestas de la municipalidad a las familias en situación de vulnerabilidad social en la ciudad. En los 80’ y en adelante, cuando la pobreza emergió como marca dominante de la “cuestión social”, el gobierno municipal se posicionó como “mediador” entre los programas sociales procedentes del gobierno nacional, apoyados en el trabajo comunitario de las organizaciones sociales, y las mencionadas familias (Masi y Sánchez, 2021). Cerca de los 2000’, la estructura municipal se reorganizó y, bajo la órbita de la “Secretaría de Promoción Comunitaria”, se contemplaron acciones asistenciales que tenían por beneficiarios indirectos a las personas mayores, consideradas indistintamente como parte de los grupos “en estado de necesidad” (Ordenanza N° 10522 del año 1999).

⁵⁶ La seguridad social actual comprende Obras Sociales Nacionales, reguladas por las leyes 23.660 y 23.661 de 1989, otros regímenes especiales como las obras sociales del personal de las FFAA, Seguridad y Universitarias, 24 Obras Sociales Provinciales y el PAMI (Cetrángolo y Goldschmit, 2018).



Departamento de Salud Pública en 1939- fue designado “Ministro de Salud y Trabajo” en 1941, el primero de este tipo en el país. Una medida asociada directamente al proceso de centralización desplegado por la provincia fue la cesión por parte de la Municipalidad de Santa Fe de su estructura sanitaria a favor del Estado provincial, en el año 1940. Más allá de estos desarrollos provinciales, la gran inversión pública nacional en este dominio del bienestar durante el peronismo, posibilitó la clara hegemonía de la autoridad sanitaria nacional en el escenario de las actividades e inversiones del sector salud (Gorrochategui, 2021).

3. Estrategias provinciales de protección. La creación del Departamento de la Ancianidad. Las décadas de 1970 y 1980

Los años que siguieron al peronismo fueron de conflictividad e inestabilidad política, alternándose gobiernos de facto y democráticos. Con el golpe de Estado de 1955, se buscó “desperonizar” la política social. Por consiguiente, se dieron de baja las institucionales previas y se crearon otras nuevas.⁵⁷ Durante los gobiernos de Frondizi (1958-1962) y de de Illia (1963-1966), en el marco del proyecto “desarrollista”, tuvieron lugar “intervenciones tecnificadas y despolitizadas” (Manes, 2021). Hubo cambios en el sistema previsional nacional, en tanto los ahorros sociales se pusieron al servicio del desarrollo económico. Para la irrupción de la “Revolución Libertadora”, el sistema era deficitario, lo que justificó una reforma previsional (1967), cuyo propósito fue imponer “orden y control”. Como resultado, se consolidó el sistema “bismarkiano” más puro, administrado por el Estado bajo la lógica de reparto. También este período fue de ampliación de los derechos sociales para aquellos que se encontraban afiliados en sindicatos fuertes y combativos (Mariluz, 2009).

Las acciones de asistencia social se reorientaron bajo la premisa general de que el desarrollo económico era una condición necesaria y suficiente para combatir la pobreza. De manera que, la “causa de los pobres” quedó fuera de la agenda de gobierno y se volvió a ciertas formas de intervenir cercanas a las de la beneficencia. Hubo un corrimiento del foco de atención de la intervención estatal de la vejez hacia otros grupos de edad. La aparición de Cáritas -hacia los años 50’- reforzó la idea de que la asistencia

⁵⁷ En 1955, por Decreto N° 556, se creó el Instituto Nacional de Acción Social (INAS), con dependencia directa de la presidencia, que funcionó hasta 1957. A la par, se intervino la Fundación de Eva Perón, se dieron de baja sus normas y se pasaron sus bienes a distintos ministerios nacionales. En 1963, se creó el Consejo Nacional de Asistencia Social (Decreto 8924) para atender a madres desamparadas y ancianos. Posteriormente, en 1965, éste fue intervenido y reorganizado (Manes, 2021).



social le correspondía a las organizaciones no gubernamentales. En este marco, se devolvió la personería jurídica a la Sociedad de Beneficencia. Además, con los gobiernos que se sucedieron desde el golpe, fue ganando terreno la temática del desarrollo comunitario, impulsada por las Naciones Unidas. Ya durante el gobierno de Onganía (1966), se creó la Secretaría de Estado de Promoción y Asistencia Comunitaria (SEPAC), en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social, que contó entre sus tareas con la gestión de las instituciones y los “hogares” de personas mayores. En la lógica del desarrollo comunitario, el sujeto de la intervención estatal era la “comunidad”, y el Estado, aunque asumió un papel importante -en tanto planificador del desarrollo de las acciones de bienestar-, dejó paso a otros actores -distintos organismos y niveles gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil- en la gestión de los problemas sociales (Mariluz, 2009).

Hacia los años 70’ eran evidentes ciertos límites en la protección social de las personas mayores. Entonces, se reconoció la necesidad de contar con una institucionalidad específica orientada a las necesidades de las personas mayores (Manes, 2021). En 1971, durante la dictadura de Lanusse (1971-1973), cuyo Ministro de Bienestar Social fue Manrique, se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) y el Programa de Atención Médica Integral (PAMI) (Ley N° 19032). Fue un intento de modificar la orientación asistencialista mantenida hasta entonces (Mariluz, 2009). Éste se concentró en brindar servicios de salud, pero articulando los aspectos médicos con los sociales. Esta perspectiva fue deudora del pensamiento de Strejilevich, precursor de la gerontología argentina, quien, entre sus muchos aportes, puso énfasis en cómo la vejez interacciona con los factores sociales y señaló las dificultades adicionales del contexto argentino. A la vez, abrió la mirada sobre los beneficios que la participación y la integración social de las personas mayores aportan a la salud (Manes, 2021). Así, El PAMI promovió desde sus orígenes políticas de corte socio sanitaria, a la vez que el agrupamiento de los mayores y su participación en las distintas instancias de decisión.

Aunque el PAMI inauguró nuevos recorridos en los itinerarios de las políticas de vejez -en efecto, ya no se trataba sólo de brindar seguridad económica y de cubrir necesidades básicas-, también reforzó la asociación entre la cuestión de la vejez y la institución de la jubilación, excluyendo a las personas mayores que no contaban con cobertura previsional (Danel, 2007). En este sentido, la inserción laboral siguió siendo el criterio de inclusión en el sistema de seguridad social y los derechos protegidos fueron aquellos de los trabajadores. No obstante lo anterior, brindó un marco para la visibilización de la población mayor a partir de la toma de conciencia social de la estructura de edades (Manes, 2021). Por



otra parte, en su historia, el INSSJP prestó servicios fluctuantes, al ser atravesado por los vaivenes económicos y las disputas políticas del país. Asimismo, fue muchas veces señalado como un lugar de corrupción e intervenido (Minoldo, 2018).

Mientras que, a nivel nacional, tenían lugar estos procesos -resumidos en extremo-, el gobierno provincial desplegó sus propias estrategias de protección social a la vejez. La Provincia de Santa Fe fue precursora en Argentina en establecer una dependencia dirigida en lo específico a la asistencia social a la vejez. En 1974, siendo gobernador Carlos Sylvestre Begnis, se instituyó el Departamento de la Ancianidad en el ámbito del Ministerio de Salud. Su puesta en marcha respondió fundamentalmente a la necesidad de que el Gobierno provincial asumiese la gestión de aquellos “asilos” u “hogares de ancianos” que habían nacido bajo la tutela de organizaciones comunitarias en diferentes localidades de la provincia pero que, pasado el tiempo, éstas ya no podían sostener. De este modo, Santa Fe se convirtió en una de las provincias pioneras en brindar asilo a la población mayor vulnerable e inauguró una línea de intervención que se mantiene hasta el día de hoy. La nueva dependencia concentró las acciones de la Provincia en materia de asistencia social para las personas mayores, siendo primordiales las relativas a la alimentación, la vestimenta, la vivienda y la salud (Boero, 2014).

En 1984, a diez años de su puesta en marcha y durante el Gobierno de José María Vernet, el Departamento de la Ancianidad fue jerarquizado y elevado al rango de Dirección Provincial; para ese entonces, gestionaba unas veinte instituciones de larga estancia. Durante la década de 1980, la Dirección Provincial de la Tercera Edad -como pasó a llamarse- fue ganando presencia territorial a partir de la celebración de convenios con gobiernos locales y organizaciones comunitarias. En virtud de dichos convenios, éstos últimos llevaban adelante servicios y actividades destinadas a la población mayor, con el apoyo económico del gobierno provincial. Esto le dio un carácter “mayormente transferencista” (Técnico provincial, comunicación personal, 2018) a la Dirección, en tanto acompañaba las acciones de otros actores sociales sin poseer atribuciones en la definición de las mismas ni en el control de la calidad de los servicios prestados.

Durante las décadas de 1970 y 1980, en las acciones de la Dirección primó una lógica de intervención asistencial, tutelar y sanitarista sobre la vejez -que los referentes clave entrevistados definen como propia del tradicional “paradigma asilar”-. Los esfuerzos del gobierno provincial se orientaron a la institucionalización y la asistencia social de “los adultos mayores en riesgo social” (*Ibídem*). Según los argumentos de la geriatría de entonces, existían dos grandes alternativas: cuando la persona mayor estaba



en condiciones de permanecer en su casa, debía hacerlo y podía acceder a una institución geriátrica para realizar actividades recreativas o asistenciales; o, en caso de no poseer recursos o asistencia familiar, el Estado debía proporcionarle un hogar para vivir. De modo que, la familia ocupaba el rol primario en el bienestar de las personas mayores, mientras que el Estado daba respuesta a situaciones de invalidez e indigencia (Mariluz, 2009).

Las residencias cubrían las necesidades objetivas de las personas mayores, a quienes se consideraba en tanto “objetos de asistencia” antes que en su carácter de “sujetos de derechos”. En otras palabras, “se buscaba asistir al viejo en su necesidad” (Técnico provincial, comunicación personal, 2018). Es así que, en el diagnóstico que se hacía desde el gobierno provincial, los asuntos prioritarios a atender en relación a la población mayor eran “comida, techo y atención médica” (Funcionario provincial, comunicación personal, 2018).

En los años 80’ se trabajaba desde el paradigma sanitarista, se pensaba a la vejez como un momento que requería atención desde la salud y se atendía a los adultos mayores desde ahí. No como una problemática humana, podríamos decir, sino más bien como una problemática biologicista, médica. (*Ibidem*)

Por su parte, los responsables políticos y los trabajadores de la Dirección, incluyendo los directores de las instituciones de larga estancia, no contaban con conocimientos específicos en gerontología. Sólo algunos habían recibido formación profesional, destacándose entre los cuadros técnicos los médicos, administradores de salud, abogados, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. En la dirección de las instituciones de larga estancia, era frecuente encontrar a mujeres, muchas de las cuales habían cursado la carrera de magisterio.

En concordancia con este estado de cosas, en el territorio santafesino, las instituciones de larga estancia continuaron los modos de organización y funcionamiento instituidos por las organizaciones comunitarias. Eran un espacio en el que “se garantizaban condiciones de vida mínima a los más desprotegidos” o “un lugar donde transcurrir los últimos años de la vida y morir” (Técnico provincial, comunicación personal, 2018). Merece la pena considerar la descripción que hacía al respecto uno de los entrevistados:

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



necesita. Por ejemplo, qué y cuánto comer y cuánto y cuándo tiene que calentarse y descansar, etcétera. (Funcionario provincial, comunicación personal, 2018)

Como otras propuestas de institucionalización de la época, la santafesina reflejaba visiones viejistas y un modelo médico clínico, sobreprotector y deficitario para la atención del envejecimiento (Mariluz, 2009). Tales instituciones contaban con un reglamento interno rígido (plasmado en el Decreto N°4842/80), que asentaba iguales consideraciones para todas las personas mayores, sin tener en cuenta sus historias o necesidades personales. Así, por ejemplo, se fijaban criterios estrictos de entrada y salida u horarios rígidos para la realización de las actividades cotidianas. Como resultado, estos espacios implicaban un desarraigo de la persona con respecto a su medio social y a sus grupos primarios de convivencia, a la vez que imposibilitaban la organización autónoma de su vida cotidiana.

Por otra parte, durante esos años también se dispuso que la Dirección Provincial de la Tercera Edad debía encargarse de la habilitación y el control de los servicios de cuidado privados, en coordinación con las municipalidades o comunas (Decreto N° 2719/77 y su modificatorio N° 2091/80). Los aspectos regulados, en su mayoría, remitían a las características edilicias de los establecimientos, aunque también se determinó que cada institución debía contar con un médico de cabecera y un dietista, y se incorporaron algunas disposiciones referidas al uso del tiempo libre de las personas mayores y a las visitas de familiares y amigos. Poco a poco, comenzó a incorporarse, también en el ámbito santafesino, una preocupación sobre la integración social de las personas mayores, ya fuera que estuvieran o no institucionalizadas.

Tampoco el personal que brindaba cuidados directos a las personas mayores dentro de las residencias tenía formación específica. Atendiendo a ello, hacia mediados de la década de 1980, se dictaron los primeros cursos de formación de cuidadores en la ciudad y alrededores -el inaugural tuvo lugar en 1985 en Recreo, por iniciativa del Dr. Domingo Valderrama-. Éstos cursos se fueron recreando luego en distintos puntos del país. En 1988, en convenio con la Municipalidad de Santa Fe, Valderrama escribió el Manual del Cuidador de Ancianos, que sistematizaba sus lecciones.

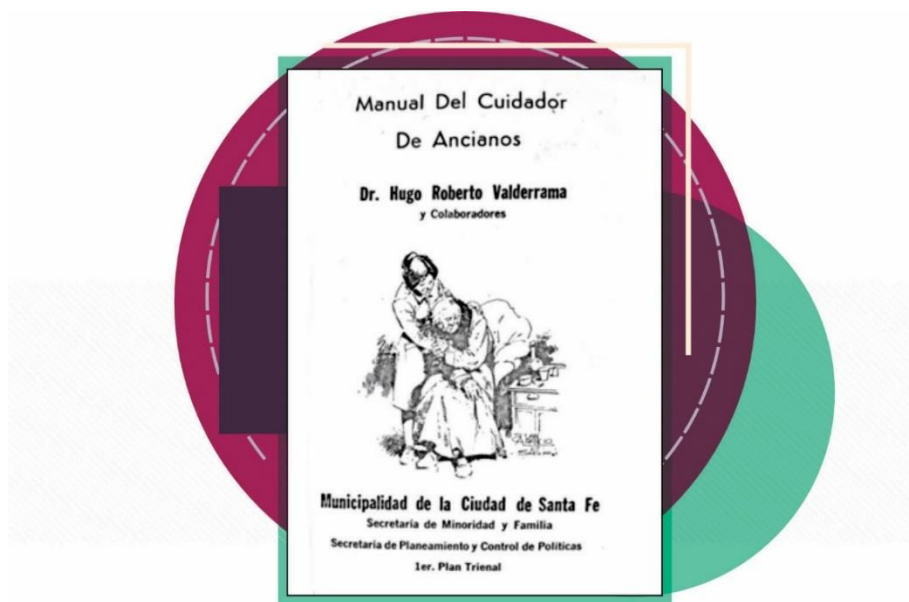


Figura 6. Tapa del primer manual de cuidador. Fuente: Cuidadores de Ancianos

En lo que respecta a la dimensión simbólica de las políticas de vejez, es oportuno señalar que, a pesar de que habían sido reconocidos ya los “derechos de la ancianidad”, persistían las concepciones negativas sobre la vejez. Estas ideas se hacían presente, además, en una cultura en la que se exaltaba la juventud como aquel momento de la vida poseedor de todo lo bello y lo valioso, a la vez que tenía lugar un alejamiento de los valores tradicionales de respeto a la vejez y a las personas mayores (Mariluz, 2009). Por otra parte, se continuaba considerando a la familia como la principal responsable del bienestar de las personas mayores y asignando al Estado un lugar subsidiario.

Un último punto a destacar es el contexto en el que se implementaron estas acciones: tales políticas adquirieron peso en el marco de la crisis del Estado Social. Desde el golpe de Estado del 76’, la política social en Argentina se vio signada por nuevas ideas y modos de hacer, dentro de las cuales la focalización, la descentralización y la privatización fueron los protagonistas. En este contexto, la vejez se definió como “gasto”. Las jubilaciones y pensiones del sistema nacional dejaron de actualizarse y se produjo un achatamiento de las prestaciones. En el 86’ se dictó la emergencia jubilatoria. Esos y los años que siguieron fueron los de juicios masivos al Estado. Ya hacia los 90’, en relación a las políticas de vejez, se destaca la reforma previsional del sistema nacional y la instauración de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP), así como medidas tendientes al “desmantelamiento” del



PAMI y la puesta en marcha de programas socio-sanitarios focalizados como el Pro Bienestar y el Programa Federal Incluir Salud (PROFE).

4. La aparición de nuevos actores en el escenario local y del Consejo Municipal de Adultos Mayores y el quiebre del paradigma asilar. Las décadas de 1990 y 2000

Desde la segunda mitad del Siglo XX, la vejez fue instalándose como una “cuestión de política pública” -en el sentido de Oszlak y O'Donnell (1976)-, en tanto se hizo evidente el envejecimiento poblacional como un fenómeno de alcance global, con implicaciones profundas y persistentes en la estructura social. En gran medida, ello se debió a los consensos que se fueron estableciendo a nivel internacional por impulso de organismos como las Naciones Unidas o la Organización de los Estados Americanos.⁵⁸ Tales consensos incorporaron el reconocimiento de derechos específicos a este grupo de edad y nuevos modos de comprender la vejez, entre los que destacó el paradigma del “envejecimiento activo”.⁵⁹ Aunque ello implicó un avance indiscutible para las políticas del sector, uno de los efectos no deseados de este proceso es que, desde entonces, los problemas relativos a la población mayor con frecuencia se definen a partir de diagnósticos y estrategias de acción elaborados por los expertos internacionales sin atender a sus contextos de implementación.

Por otra parte, a partir de 2003, desde la Dirección Nacional de Políticas Públicas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación -cuyos antecedentes se pueden rastrear hasta el Servicio Nacional del Anciano, creado en 1973 como área dentro de la Secretaría de Estado del Menor y la Familia-, se redefinieron los lineamientos de las políticas de vejez en Argentina.⁶⁰ Con ello, se promovió fuertemente la formación gerontológica y la profesionalización de cuidadores.

Como parte de estos procesos complejos y de largo plazo que tuvieron lugar en distintas escalas de gobierno y territoriales, fue desarrollándose un nuevo clima de ideas en relación a la vejez. Así, en el caso santafesino, a partir de la década de 1990 y todavía con mayor fuerza durante la siguiente, comenzó a ponerse en discusión la lógica de intervención que habían mantenido hasta entonces los gobiernos

⁵⁸ Para una reconstrucción de los momentos de importancia en la historia de las políticas de vejez a nivel internacional ver, por ejemplo, Huenchuan Navarro (2016), quien reconoce tres hitos fundamentales: la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 1982, el Año Internacional de las Personas de Edad en 1999 y la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 2002.

⁵⁹ Fue propuesto por la OMS en 2002.

⁶⁰ Para profundizar sobre la historia y las políticas de esta Dirección ver: Roqué y Amaro, 2016.



provincial y municipal. Se fue debilitando la aceptación al paradigma asilar y, en su lugar, fue tomando forma la idea de que se requerían políticas públicas específicas para este grupo de edad, diseñadas sobre una “mirada integral de la temática” (Funcionario provincial, comunicación personal, 2018).

En paralelo, emergieron en la ciudad de Santa Fe nuevos actores sociales que tomaron parte en el debate sobre la cuestión de la vejez, como la Asociación de Gerontología Social de Santa Fe, fundada en el año 1997. También fueron parte de estas discusiones los profesionales de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional del Litoral, cuya primera cohorte de estudiantes se conformó en 1986.

Asimismo, durante los años noventa cobraron fuerza algunas iniciativas comunitarias dirigidas a resignificar la vejez como una etapa de la vida en la que la persona puede seguir activa e integrada socialmente. Por ejemplo, en 1998 comenzó a funcionar la organización Proyecto 3, una propuesta de educación no formal para personas mayores inspirada en la experiencia del Departamento de la Mediana y Tercera Edad de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de Entre Ríos.

Por otro lado, si bien organizaciones del colectivo de personas mayores como las federaciones o los centros de jubilados y pensionados poseen una larga historia que se remonta hacia principios del siglo pasado -el primer Centro de Jubilados y Pensionados de la ciudad de Santa Fe, llamado Nicasio Oroño, se creó en 1917-. Estas organizaciones adquirieron mayor protagonismo en los noventa, como consecuencia de la implementación Programa Probienestar del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), también durante estos años (Roqué y Fassio, 2012).

En otro orden de cosas, a partir del año 2007, se iniciaron un conjunto de cambios relevantes en la gestión de los problemas sociales en Santa Fe. Con la llegada al poder del Frente Progresista Cívico y Social (FPCyS) tanto en la provincia como en la municipalidad, se inició un nuevo ciclo de gobierno, en el cual el gobierno subnacional adquirió mayor importancia en la gestión de “lo social”, extendiendo su ámbito de intervención (Soldano y Beretta, 2021).

En este nuevo escenario, en lo que refiere a la Municipalidad de Santa Fe, durante la década de 2000 los asuntos relativos a la población de edad avanzada consiguieron un lugar en la agenda de gobierno. Esto fue posible también a partir de la reforma de la Constitución Nacional de 1994, la cual implicó nuevas responsabilidades para los gobiernos locales. En consecuencia, en 2004 se inauguró el Consejo Municipal de Adultos Mayores de la Ciudad de Santa Fe de la Vera Cruz (Ordenanza N° 11107). Este organismo vino a responsabilizarse por el diseño, la coordinación y el seguimiento de las acciones



dirigidas a las personas mayores. Su composición procuró garantizar la representatividad de los diferentes sectores sociales interesados en la temática.⁶¹ Sus actividades se concentraron en el abordaje de problemáticas puntuales que recaen en el nivel de gobierno local, tales como: la carencia de servicios de sepelios o la de personas mayores en situación de calle, y en la búsqueda de soluciones en diálogo con los organismos gubernamentales pertinentes.

Además, el consejo se propuso la participación activa en la formulación de políticas gerontológicas. En particular, en la formulación de la propuesta de la provincia de Santa Fe para el diseño del Plan Nacional para Personas Mayores (2011–2015) y en la elaboración de un proyecto actualizado de reglamentación sobre las instituciones privadas que prestan servicios de cuidado en la ciudad. De igual modo, se dedicó a la realización de acciones comunitarias de sensibilización sobre los derechos de las personas mayores, tales como las celebraciones del Día Internacional de las Personas de Edad y del Día contra el Maltrato, el Abuso y la Violencia contra los Adultos Mayores.

Para cuando se creó el Concejo Municipal, la Argentina ya contaba con un Consejo Federal de Mayores, el cual estaba bajo jurisdicción del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (Decreto Nacional N°457/97).⁶² Este fue el impulsor de la conformación de consejos de alcance provincial y local, pues su oficio consiste en coordinar acciones «con el objeto de institucionalizar la colaboración y participación de los Gobiernos provinciales y de las organizaciones representativas de las personas mayores, en la planificación, ejecución y control de los programas sociales dirigidos a dicho sector de la población» (Art. N°4). Conviene notar que los consejos no cuentan con presupuesto propio, lo que dificulta la sostenibilidad de sus acciones en el tiempo.

En 2009, el gobierno municipal dispuso la implementación del Programa Local de Atención Adultos Mayores (Ordenanza N° 11577 del año 2009). Este estaba “destinado a ofrecer un marco social, educacional, cultural, deportivo y recreativo para una mejor calidad de vida en este proceso natural de envejecimiento”. Su implementación se asignó a la Subsecretaría de Salud, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social, que ya no existe. Estableció la realización de actividades tendientes a la integración,

⁶¹ En el año 2008, mediante la Ordenanza N° 11552, se modificó su composición, incorporando un lugar para un representante de la Defensoría del Pueblo de la Provincia, el cual se sumó a los que ya tenían los representantes de la provincia, las vecinales, los centros de jubilados, las obras sociales y las universidades.

⁶² Fue reglamentado cinco años más tarde, por Resolución Ministerial N°113, la cual fue modificada por Resolución Ministerial N°1216 en el año 2006.



siendo su espacio de ejecución el Centro Integrador Comunitario (CIC) ubicado en el Distrito Norte de nuestra ciudad.

Por otra parte, es posible profundizar en la actuación del gobierno municipal atendiendo a las discusiones del Consejo Deliberante de la ciudad. Al hacerlo, se advierte que, entre 1983 y 1990, se consideraron, impulsadas desde diferentes partidos, una veintena de iniciativas en relación a las personas mayores. La seguridad económica fue la preocupación común en estos, en la medida en que todos estuvieron dirigidos a lograr beneficios para jubilados y pensionados en relación al pago de los servicios públicos y de los impuestos municipales, tomando en cuenta la carga que estos suponían frente a sus magros ingresos. Durante los años 90, disminuyó a un total de 17 la cantidad de proyectos, mientras que se mantuvo como eje central de las diferentes iniciativas la cuestión económica, aunque también se discutió la cuestión de la accesibilidad. A partir de los años 2000, se comenzó a hablar de “adultos mayores” y, más adelante, de “personas mayores”; a la vez que se diversificaron las temáticas sumándose, por un lado, iniciativas tendientes al desarrollo de programas o instituciones dedicadas a la vejez, como lo fueron aquellas referidas al Consejo Municipal de Adultos Mayores y al Programa Local de Atención Adultos Mayores y, por otro lado, propuestas que abordaron la cuestión del cuidado de las personas mayores dependientes, tales como la creación de un centro de día o de un registro municipal de cuidadores.

Por su parte, el gobierno provincial reconsideró las acciones que había llevado adelante hasta el momento desde la Dirección Provincial de la Tercera Edad, con lo cual revisó el paradigma asilar. Progresivamente, la lógica de intervención asistencial, tutelar y sanitarista comenzó a ponerse en cuestión y la atención a las “necesidades básicas” dejó paso a nuevas preocupaciones. Según el relato de uno de los entrevistados:

Se crean distintos programas que tienen que ver con tener a los viejos activos, pero no como hoy que discutimos el paradigma activo como integrado, inclusivo... No, eso no. Era activo del movimiento. Se discute, en ese contexto, a nivel salud, qué era atender a los viejos. (Técnico provincial, comunicación personal, 2018)

En ese marco, en 1994, se dio inicio al Programa de Recreación para la Tercera Edad, fundado en la “concepción de que la recreación es la actividad humana libremente asumida que transforma al individuo y al medio, al actualizar el potencial creativo del hombre con su contexto histórico-social,



aportando sus valores para enriquecerlo” (Resolución de la Secretaría de Promoción Comunitaria N°00782). Esta propuesta, que se financió con recursos del POSOCO, estuvo destinada a la realización de actividades recreativas de una jornada de duración para personas mayores de 60 años residentes en Santa Fe y Rosario, nucleadas en OSC que no tuvieran suficientes recursos propios.

Continuando el examen de la oferta programática de la Dirección Provincial de la Tercera Edad, se observa un salto cualitativo en las líneas de acción propuestas en 2005, con la implementación del Plan de Acción Provincial de Políticas Gerontológicas: *Volver a las fuentes*. Este pretendió brindar una atención integral a las personas mayores, para lo cual incorporó a los ejes de intervención tradicionales —salud, asistencia social y servicios sociales— otros referidos al acceso a los bienes culturales, la participación social y política y la sensibilización de la sociedad sobre el envejecimiento y la vejez. No obstante, esta estrategia respondió a las ideas predominantes durante la década de 1990 en lugar de a aquellas propias del “nuevo paradigma de derechos humanos y de envejecimiento activo”, el cual se fue consolidando a partir de la década del 2000 (Boero, 2014).

En suma, aunque no lograron instalarse como prioridad en la agenda de gobierno, se diversificaron las acciones y emergieron propuestas alternativas a la institucionalización -como la mencionada-, con un marcado perfil piscosocial. De esta manera, el aspecto económico siguió siendo importante y las políticas previsionales las privilegiadas, pero, a la par, empezaron a implementarse “políticas de integración social”, dejando de ser la institucionalización la única respuesta estatal. A tono con las discusiones que se abren en la gerontología con la teoría de la desvinculación y sus sucesoras, se busca que las personas mayores sigan vinculadas a sus comunidades y familias, teniendo un comportamiento funcional al sistema social (Huenchuan Navarro, 2004).

Durante los años noventa también se actualizó el marco regulatorio de los hogares oficiales dependientes de la Dirección Provincial de la Tercera Edad, el cual se plasmó en el Decreto N° 1534/97. Así, con miras a la “promoción del desarrollo humano del adulto mayor”, se instauraron como los principios de los Hogares el favorecer su integración social, resguardar su dignidad y seguridad, fomentar su participación en la comunidad, estimular la ejercitación de sus capacidades personales, privilegiar su autodecisión y afianzar su identidad personal. Consecuentemente, se determinó que dichas instituciones debían proveer a los residentes de albergue higiénico y confortable, alimentación sana y equilibrada, aseo y descanso adecuado, asistencia multidisciplinaria y atención médica y social. Conviene mencionar que son estas mismas normas las que rigen en la actualidad, sin ser revisadas ni actualizadas.



Por otra parte, los cambios en la dimensión simbólica de las políticas de vejez del gobierno provincial se tradujeron en modificaciones en su dimensión operativa. Así, en un primer momento, la Dirección Provincial de la Tercera Edad se trasladó desde el ámbito del Ministerio de Salud a la Secretaría de Promoción Comunitaria. Luego, cuando en 2007 se creó el Ministerio de Desarrollo Social, se instituyó en este ámbito. A la vez, se la renombró como Dirección Provincial de Adultos Mayores (Decreto Provincial N° 0102).

Al menos a nivel normativo, con el paso al Ministerio de Desarrollo Social, se redefinieron las responsabilidades de la Dirección Provincial de Adultos Mayores. Se le asignaron nuevas funciones referidas a la integración social de la población mayor, el impulso de la investigación y el diagnóstico de los servicios sociales destinados al sector, la colaboración en la elaboración de una “legislación coherente” al respecto y la motivación de la participación de la comunidad en materia de vejez, entre las más relevantes (Decreto Provincial N° 0102).

A partir de ese momento, las acciones del gobierno provincial para la población mayor se organizaron en dos grupos: “cuidados directos para el adulto mayor” y “cuidados indirectos para el adulto mayor”. Dentro del primer grupo, se ubicaron la prestación de servicios de cuidado a personas mayores autoválidas en residencias de larga estadía o de estadía transitoria; la atención y ayuda directa a personas mayores en las oficinas ubicadas en la Ciudad de Santa Fe y la Ciudad de Rosario; y el asesoramiento a municipios y comunas en materia de vejez. El segundo grupo abarcó la firma de convenios con comedores, servicios de internación y cuidadores domiciliarios para la atención de las personas mayores; y la articulación con gobiernos locales y organizaciones sociales vinculadas a la temática para el otorgamiento de apoyos económicos destinados al fortalecimiento y a actividades de recreación, la realización de capacitaciones a cuidadores y auxiliares gerontológicos y la habilitación y supervisión de residencias privadas.

El eje de la intervención continuó siendo la institucionalización. La gestión de las residencias — en términos históricos, la primera acción del gobierno provincial en la materia— se mantuvo como la principal apuesta para el cuidado de las personas mayores, siendo la política de la vejez privilegiada en cuanto a la cantidad de recursos económicos y humanos implicados y, también, por su alcance

territorial.⁶³ Hacia el 2019, la Dirección Provincial de Adultos Mayores contaba con 19 residencias oficiales de larga estadía, las cuales en total suponían casi 600 plazas.

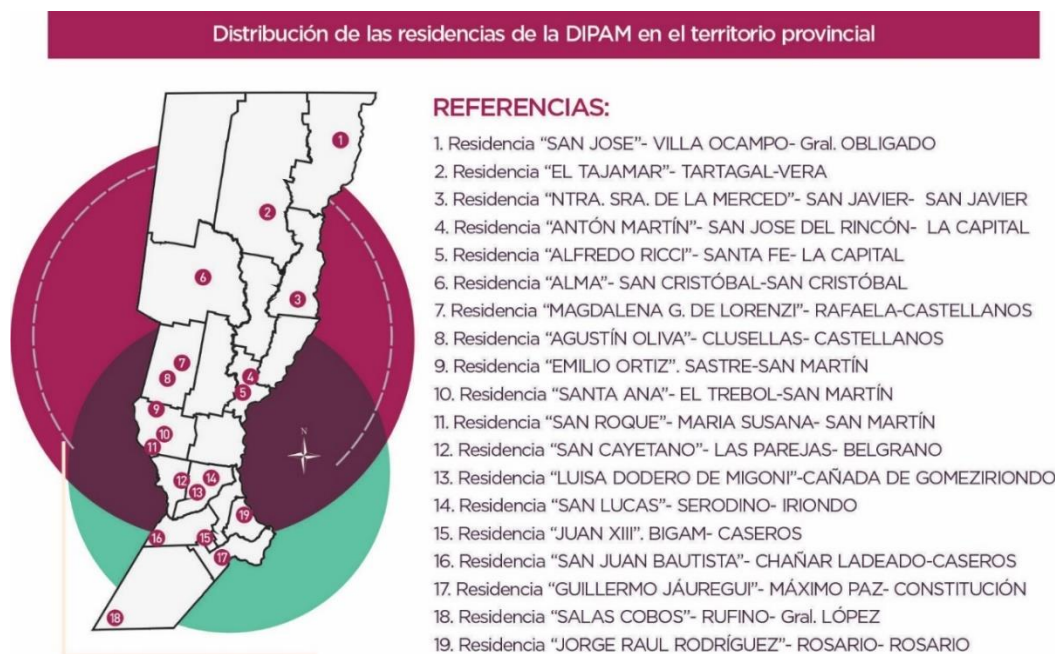


Figura 7. Distribución de las residencias en el territorio provincial. Fuente: Murúa, 2018

Las residencias que figuran en el mapa son, en términos generales, las mismas que existían en los años 80.⁶⁴ A simple vista se observa que estas están casi ausentes en el noroeste de la provincia y se concentran en el centro y el sur del territorio.

Como complemento de estas acciones, en el año 2009 se estableció el Sistema Proteccional de Asistencia Habitacional Transitoria para Adultos (Resolución N° 519). En su marco, en la Ciudad de Santa Fe funcionó la Residencia de Adultos Mayores del Hospital Sayago. Según la letra de la norma citada, esta brindaba un albergue transitorio por un máximo de 72 hs., con el propósito de “atender la problemática de personas en situación de calle u otras privaciones habitacional, económica o de vulnerabilidad social” (Técnico provincial, comunicación personal, 2019). No obstante, durante algunos años sirvió también en la práctica como un “refugio para mujeres víctimas de violencia, trata, niños sin

⁶³ Para un análisis de los recursos humanos y económicos de la DIPAM ver Murúa (2018).

⁶⁴ En 2019 la Residencia de la Ciudad de Rosario se encontraba cerrada provisoriamente por mantenimientos y refacciones. Con ésta, suman 20 en total las residencias públicas provinciales.



hogar...” (Técnico provincial, comunicación personal, 2019) en el que, además, se volvió muy difícil respetar el criterio de la transitoriedad. En el 2014 la DIPAM decidió cerrarla temporalmente, con un doble objetivo: acondicionar el edificio y “recuperar el espacio para las personas mayores” (Técnico provincial, comunicación personal, 2019). Fue inaugurada nuevamente dos años más tarde, aunque volvió a cerrar durante la pandemia en 2020.

La problematización de la cuestión de la vejez como “un asunto social” -y no ya “de salud”- trajo consecuencias significativas en términos de la distribución de responsabilidades y competencias entre los Ministerios de Desarrollo Social y Salud. Dentro de la población mayor, se distinguieron dos subgrupos, destinatarios de diferentes estrategias de cuidado del gobierno provincial. Al respecto, explicaba uno de los referentes clave entrevistado que:

Empieza una diferenciación en la Provincia entre los adultos mayores «autoválidos» y los «dependientes». ¿Qué quiere decir esta distinción? Se empiezan a marcar cómo dos grandes etapas en la vida del adulto mayor: una primera etapa en la que las personas de edad se pueden valer por sí mismas y otra en la que cruzan la frontera de fragilidad y demandan cuidados. La política pública de la Dirección Provincial de Políticas de Adultos Mayores lo que asume es la atención del adulto mayor en residencia autoválido (...) Los hogares de adultos mayores autoválidos van a ser atendidos por desarrollo social y los hogares de adultos mayores dependientes, los geriátricos, con necesidad de cuidados continuos, van a ser atendidos por salud. (Funcionario Provincial, comunicación personal, 2018).

Esta diferenciación es de larga data en las políticas sanitarias -Carrillo ya había abogado por un tratamiento diferencial de “los enfermos crónicos” y “los ancianos sanos, con achaques propios de la edad”- (Otero, 2020).

Ello obstaculizó la existencia de un sistema integral y progresivo de cuidados, en el que se brinde a la persona mayor los servicios que necesita de acuerdo con su situación particular y el momento del curso de la vida que transita, sin necesidad de cambiar su lugar de residencia, interrumpir sus vínculos sociales y la organización de su vida cotidiana cuando, por ejemplo, una persona autoválida comienza a requerir asistencia médica permanente. Si bien en alguna de las entrevistas, se señaló que “si la persona se dependiza dentro de la residencia intentamos que pueda seguir viviendo en el mismo lugar” (Técnico provincial, comunicación personal, 2019), ello depende de los arreglos de cuidado que puedan darse para ese caso en concreto, de acuerdo con la voluntad de quien dirige la residencia y los recursos que pueda movilizar.



5. La cuestión de la vejez gana peso en el gobierno subnacional: Desarrollos institucionales y normativos. Desde la década de 2010

En los últimos años, el gobierno municipal reconoció la necesidad de profundizar su intervención en materia de vejez y contar con un área específica para la atención de las necesidades de las personas mayores, en tanto con cotidianidad recibía reclamos por personas víctimas de violencia, abandono, insuficiencia de recursos económicos o en situación de calle, entre las más importantes. Desde inicios de la década de 2010, comenzó a funcionar el Área Adultos Mayores -pendiente de encuadre normativo hacia el 2019- en el ámbito de la Subsecretaría de Acción Social de la Secretaría de Desarrollo Social. Éste concentró sus esfuerzos en la atención a la “vulnerabilidad social” (Técnico municipal, comunicación personal, 2018).

Por su mayor presencia y cercanía en el territorio, el municipio tiende a identificar los “casos críticos” y a recibir las demandas ante las situaciones que obstaculizan el ejercicio de los derechos elementales de las personas mayores. El Área Adulto Mayor se ubicó, entonces, como la encargada de realizar la primera intervención “de contención”, para luego derivarlos a la instancia provincial encargada de dar una respuesta “más permanente”.

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

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

El Área Adulto Mayor ejecutó el Programa Envejecimiento Activo y Autonomía Personal. Brindó también asistencia social y legal en las cuestiones que hacen al bienestar social de las personas mayores. A su vez, comenzó a ocuparse de algunos aspectos relativos al cuidado, como ser la formación de cuidadores y su inscripción en un registro oficial y, en casos específicos, en coordinación con el área de salud y la prestación de servicios de salud domiciliarios. A lo anterior, se agregaron actividades de promoción de los derechos de las personas mayores y del envejecimiento activo y saludable.

Entre las acciones de esta área, se contaron también la habilitación y el control edilicio de las residencias privadas que funcionan en la ciudad. La norma correspondiente data de los años noventa (Ordenanza N° 9378/91) y no contempla la existencia de casas particulares en las que una persona o un grupo de personas prestan servicios de cuidados mercantilizados a una persona o un pequeño grupo de personas mayores, realidad extendida en la ciudad. La relación intergubernamental se tensa en lo que respecta a la habilitación y el control de las residencias privadas, en tanto, según lo expresaron los referentes clave, el gobierno municipal no posee los recursos humanos y económicos necesarios para llevar adelante esta tarea. Atento a ello, en 2018 se aprobó la conformación de un Observatorio Municipal de Geriátricos (Ordenanza N°12614), estableciendo entre sus principales funciones “articular la observación metodológica del estado de los geriátricos”, impulsar la articulación y coparticipación con actores vinculados a la temática y facilitar un centro de atención para los reclamos y denuncias en defensa de los derechos de las personas mayores.

En cuanto al gobierno provincial, durante los últimos años, la Dirección de Adultos Mayores se renombró como Dirección de Políticas de Adultos Mayores (en adelante DIPAM).



Figura 8. Línea del tiempo de la DIPAM. Fuente: Elaboración propia

La DIPAM continuó desarrollando las acciones descritas en el apartado anterior. Por lo demás, se destacó en estos últimos años la vinculación con la Dirección Nacional de Políticas de Adultos Mayores en lo referido a la formación del personal. Como resultado, parte del equipo de trabajo de la DIPAM realizó la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, ofertada en el marco del Plan Nacional de Acción para las Personas Mayores 2012–2016. Esta formación redundó en la reafirmación de la necesidad de superar el paradigma asilar y adoptar el paradigma gerontológico, basado en los derechos humanos y el ideal del envejecimiento activo.



Por otra parte, en 2012 se instituyó el Consejo Consultivo Provincial de Adultos Mayores (Decreto Provincial N° 3691). Según la interpretación de los entrevistados, este estaría inscripto en el nuevo paradigma de las políticas de vejez. Funciona como un órgano consultivo, representativo del colectivo de personas mayores ante las organizaciones e instituciones municipales, provinciales e internacionales en lo que respecta a las políticas de vejez. Su estructura está dada por un plenario, un comité ejecutivo y cinco consejos regionales. De esta manera, se buscó que estén representados los mayores y los diferentes actores gubernamentales y sociales asociados a la temática de la vejez y que las problemáticas y propuestas regionales de cada una de las regiones puedan “llegar” hasta la instancia provincial.

Para ese entonces, ya eran 16 los consejos de adultos mayores provinciales en Argentina, aunque su desarrollo se dio de manera desigual y su continuidad en el tiempo quedó en gran medida atada a la voluntad política de cada gobernador (Fassio, 2012). Asimismo, en el territorio santafesino, estaban en funcionamiento los consejos municipales de Santa Fe y Rosario.⁶⁵



Figura 9. Línea del tiempo de los Consejos de personas mayores. Fuente: Elaboración propia

Estos organismos se convirtieron en un espacio de importancia en relación al diálogo y al logro de consensos entre los diferentes niveles de gobierno. Ello sucedió con la discusión en torno a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos para las Personas Mayores, adoptada durante la 45° Asamblea General de la OEA en 2015, en la que la Argentina tuvo un rol significativo en tanto presidió la Comisión encargada de su elaboración. Nuestro país adhirió en 2017 a

⁶⁵ En relación al rosarino, el Consejo de la Tercera Edad fue establecido en 2007 (Ordenanza Municipal N° 8159). Actualmente, se encuentra «desmembrado por cuestiones de salud de algunos integrantes o por dificultades de los miembros para reunirse» (Informe de la Defensoría del Pueblo de Rosario, 2018).



dicha convención (Ley N°27360), la cual constituye al día de hoy el instrumento legal con mayor fuerza normativa en materia de derechos para las personas mayores.

Conviene tener presente que, si bien los mecanismos institucionales que posibilitan la participación de las personas mayores se han enriquecido con la creación de los consejos, estos parecieran funcionar más como una mesa diálogo entre los diferentes niveles de gobierno y algunos actores sociales corporativos como los centros de jubilados, que como un espacio de representación y participación real de los ciudadanos mayores “de a pie”.

Para el Consejo Consultivo Provincial de Adultos Mayores, las problemáticas merecedoras de atención se definieron en el año 2014, cuando se realizó la primera asamblea. Allí se consensuaron tres líneas prioritarias de acción, a saber: la elaboración de un proyecto de ley de defensa de los derechos de las personas mayores, la visibilización de la problemática de las personas de edad avanzada en los medios de comunicación y el resguardo de la vivienda y la salud durante la vejez. De las tres, la que concentró la mayor parte del esfuerzo fue la primera, al menos a nivel de la gestión provincial.

En efecto, en los últimos días del año 2018, la Legislatura de la Provincia de Santa Fe aprobó la Ley N° 11835 de Promoción y Protección Integral de los Adultos Mayores de 60 años, proyecto que había sido impulsado por el organismo. Esta iniciativa reabrió el debate sobre las formas de comprender la vejez, en tanto la propuesta aprobada por la Legislatura establecía que el Ministerio de Salud fuera la autoridad de aplicación de la normativa, lo que fue interpretado por el poder ejecutivo como un retroceso y una contradicción con la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, que “aborda a la vejez como la construcción social de la última etapa del curso de vida de las personas, quedando claro que ese tratamiento se hace en el contexto social, y no de la salud” (Decreto N° 4131). La misma fue devuelta a la Cámara de Diputados por un veto parcial y propositivo, el cual sugirió que la autoridad de aplicación de la ley sea el Ministerio de Desarrollo Social. Finalmente, perdió estado parlamentario.

Con sus tensiones y pendientes, estos desarrollos institucionales y normativos en el caso santafesino indican un mayor peso de la cuestión de la vejez en la agenda de gobierno subnacional.

6. Recapitulación

A lo largo de este capítulo, se reconstruyeron los itinerarios de las políticas de vejez desde la ciudad de Santa Fe, esbozando una periodización posible para el derrotero del sector. Como sucede con



toda propuesta de demarcación de momentos en torno a los procesos de estructuración de políticas, la misma no está exenta de tensiones. No obstante, se considera que, aun con sus debilidades, es útil a los fines de comprender las tomas de posición del Estado frente a la cuestión de la vejez y las orientaciones generales que asumieron las políticas en la materia a lo largo del tiempo.

En este ejercicio, se contempló especialmente la actuación del gobierno subnacional. Es claro que las políticas de vejez de los gobiernos provincial y municipal no tienen lugar en el vacío, sino que existe cierta correspondencia entre éstas y los “modelos de Estado” a nivel nacional (Manes, 2021). Sabido lo anterior, el análisis en la ciudad de Santa Fe puso de relieve que, en el proceso multinivel de producción de políticas, el gobierno subnacional puede introducir algunas novedades respecto del nacional. Sobre el particular, se destaca que el gobierno provincial instauro, con antelación al nacional, instituciones y acciones dirigidas a la seguridad económica y a la salud de las personas mayores. Por lo demás, al mantener sus propias instituciones previsionales y de asistencia social y poner en marcha tempranamente un área específica dirigida al sector, posee una gravitación importante dentro de las políticas de vejez que se implementan en la ciudad.

Por otra parte, indagar en los itinerarios de las políticas de vejez tomando en consideración sus dimensiones simbólica, sustantiva y operativa permitió interrogar tales políticas desde diferentes aspectos. Algunas de las preguntas abiertas fueron: ¿El envejecimiento poblacional es presentado como un problema o una oportunidad? ¿Qué concepciones sobre el envejecimiento y la vejez se sostienen? ¿Se adaptan éstas al contexto de implementación? ¿Cómo es definido el sujeto de la intervención de las políticas de vejez? ¿Se toma en cuenta la diversidad dentro de la población mayor? ¿A qué grupos de la población mayor se dirige la atención? ¿Se enfoca en las necesidades o en los aportes de las personas mayores? ¿Se centra la atención en la vejez o en el curso de vida? ¿Se consideran las desigualdades y las desventajas/ventajas acumuladas que afectan a las personas mayores? ¿Se apunta la intervención hacia las personas mayores o se piensa en la necesidad de adaptar los entornos? ¿Cuáles son los objetivos prioritarios (la seguridad económica, la salud, la participación, etcétera.)? ¿Se problematiza el viejismo y la exclusión de las personas mayores? ¿Se contempla la autonomía y la participación de las personas mayores? ¿Quién asume la responsabilidad principal por el bienestar de las personas mayores (el Estado, la familia, el mercado, la comunidad)? ¿Cuáles son las instituciones y los actores relevantes en la ciudad de Santa Fe? ¿Cómo es la división de obligaciones y la coordinación intergubernamental?



El cuadro resume los principales resultados obtenidos. Estas preguntas se retoman en los demás capítulos, aunque buscando ya las respuestas en las experiencias de las personas mayores.

PERÍODOS	DIMENSIÓN SIMBÓLICA	DIMENSIÓN SUSTANTIVA	DIMENSIÓN OPERATIVA
Antecedentes y acciones pioneras de asistencia y protección social	Concepción de la vejez como problema natural, individual y familiar. Caridad cristiana como fundamento de la asistencia social, basada, además, en el criterio del merecimiento. Control, disciplinamiento y ocultamiento como parte de los objetivos que busca la intervención sobre los problemas sociales. Represión como alternativa. Ausencia de reconocimiento de necesidades/derechos específicos de las personas mayores. Respeto por “los mayores” en coexistencia con prejuicios que asocian vejez con invalidez y pobreza.	Asilos y hospitales, que atendían a quienes por una u otra razón se contaban entre los “pobres”/“dependientes” de la sociedad. Socorro institucional centrado en la satisfacción de las “necesidades básicas”. Arquitectura y organización de reclusión. Uso de uniforme. Horarios y reglas estrictas.	Sociedad de Beneficencia (el Estado subvenciona, interviniendo indirectamente). Instituciones de socorros mutuos. Hospitales públicos.



Desarrollo de la Seguridad social e institucionalización de la asistencia social en el Estado	Conceptualización de la vejez como “contingencia”; considerada como parte de “los riesgos de la vida” a gestionar pública y colectivamente. Reconocimiento de derechos de los trabajadores y sus familias. Criterio contributivo. Solidaridad intergeneracional. Asociación entre vejez y retiro: personas mayores concebidas como “jubilados”. Personas mayores respetadas como “ex trabajadores”. Asistencia social compensatoria del no acceso al mercado formal de trabajo. Reconocimiento de los “derechos de la ancianidad”, coexistentes con prejuicios viejistas. Preservación del derecho a la salud. Vejez patologizada en la visión hegemónica.	Instauración de las jubilaciones y pensiones. Sanción de leyes previsionales y creación de cajas previsionales. Objetivos centrados en la seguridad económica de las personas mayores. Ayudas directas y pensiones no contributivas compensatorias para los no trabajadores. Obras sociales e instituciones y servicios de salud públicos.	Sistema de Seguridad Social: Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe y Caja Municipal de Jubilaciones y Pensiones de Santa Fe. Asistencia social: Caja de Asistencia Social a la Vejez, a la Invalidez, a la Madre y a los Huérfanos, Departamento de Asistencia Social a la ancianidad, invalidez, a la madre y a los huérfanos; posteriormente sustituido por la Caja de Pensiones Sociales de la Provincia. Extensión de los servicios sanitarios públicos.



Estrategias provinciales de protección: Departamento de la Ancianidad	Paradigma asilar: Lógica de intervención asistencial, tutelar y sanitarista sobre la vejez. Tensiones entre derechos y prejuicios viejistas. Reconocimiento incipiente de la necesidad de formación en gerontología y de profesionales del cuidado. Exaltación de la juventud. Vejez como gasto. Intervenciones focalizadas.	A las estrategias de protección anteriores (que son revisadas durante la crisis del Estado Social), se suman: Residencias públicas provinciales, orientadas al objetivo de brindar “asistencia al viejo en su necesidad”, esto es, proveer comida, techo y atención médica. Transferencias a organizaciones comunitarias. Control de los servicios de cuidado mercantilizados. Cursos de formación de cuidadores.	A las instituciones de protección anteriores, se suman: Departamento de la Ancianidad, dentro del Ministerio de Salud. Organizaciones comunitarias, con las que se celebraban convenios.
Nuevos actores sociales y paradigmas en el mundo gerontológico	Paradigma de derechos humanos y del envejecimiento activo. Mirada integral sobre la vejez/el envejecimiento que rompe con el paradigma asilar. La vejez empieza a plantearse como un asunto de “integración social”. Se reconoce como un proceso bio-psico-social y cultural. Se diferencia entre “personas mayores auto válidas” y “dependientes”.	Se mantienen las medidas del período anterior y se suman otras, que contemplan la actividad y la recreación; en menor medida, también la participación y la sensibilización social sobre el envejecimiento y la vejez: Programa Local de Atención Adultos Mayores; Programa de Recreación para la Tercera Edad; Plan de Acción Provincial de Políticas Gerontológicas: Volver a las fuentes. Reuniones del Consejo Municipal de Adultos Mayores. Se organizan las acciones del gobierno provincial para la población mayor en dos grupos: cuidados directos e indirectos.	Dirección Provincial de la Tercera Edad (ex Departamento de la Ancianidad) se traslada a la Secretaría de Promoción Comunitaria; luego, es renombrada como Dirección Provincial de Adultos Mayores y trasladada al recién creado Ministerio de Desarrollo Social. Centros de Jubilados y Pensionados. Consejo Municipal de Adultos Mayores. Asociación de Gerontología Social de Santa Fe.



Desarrollos institucionales y normativos para el Siglo XXI	Se fortalece el paradigma de derechos humanos y de envejecimiento activo. Se amplían los ámbitos de intervención estatal. Se crean y fortalecen los mecanismos de participación de las personas mayores en las políticas públicas. Se discuten leyes para aplicar los estándares internacionales al nivel local.	Contención de personas en situación de vulnerabilidad social. Promoción de derechos. Actividades recreativas, deportivas, culturales. Programa Envejecimiento Activo y Autonomía Personal. Formación en gerontología. Consejos de personas mayores. Leyes y proyectos de normas para proteger los derechos de las personas mayores.	Área Adultos Mayores en la Subsecretaría de Acción Social de la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad. Consejo Consultivo Provincial de Personas Mayores.

Tabla 1. Síntesis de las dimensiones de las políticas de vejez para cada período histórico

Fuente: Elaboración propia

La revisión en clave histórica de las políticas de vejez habilita a comprender aspectos de importancia para esta investigación. En primer lugar, el hecho de que la vejez tuvo tradicionalmente un lugar marginal en la agenda de gobierno ya fuera éste nacional o subnacional. Se abrió paso como un asunto merecedor de la atención estatal recientemente, ante el avance del envejecimiento poblacional y, fundamentalmente, los temores a las posibles consecuencias sociales, económicas y políticas del cambio demográfico. A la vez, la preocupación por el bienestar social de las personas mayores –no ya por brindar asistencia y reponer necesidades básicas- adquirió fuerza de la mano de los reconocimientos de sus derechos específicos. Con el Estado Social, los derechos de la vejez se asociaron a los de los trabajadores asalariados. Más tarde, en función de los consensos establecidos en los organismos internacionales, se reconocieron derechos humanos al colectivo. En este transcurso, fueron cobrando fuerza nuevas formas de comprender la vejez, concibiéndose a las personas mayores como sujetos de derechos, activas y participativas; trastocando su relación con el Estado, llamada ahora a superar las visiones “viejistas” y las prácticas asistenciales y paternalistas. El proceso en torno a la elaboración y luego la ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores fue el reflejo más claro de estos indiscutidos avances en las políticas de vejez.



La estructura burocrática del Estado se fue ajustando a las nuevas preocupaciones y consensos en la temática. En un principio, se consolidó la asistencia social en el Estado y se desarrolló en forma progresiva la seguridad social. Luego, se crearon y jerarquizaron áreas dedicadas en lo específico a las personas mayores. En los últimos años, se incorporaron los Consejos como espacios institucionales de participación. Con ello, las instituciones orientadas al bienestar social de los mayores fueron ganando espacio en el quehacer de las administraciones gubernamentales del nivel subnacional. Como resultado, la producción del bienestar social de la población mayor involucra actualmente a los tres niveles de gobierno en un proceso complejo, en el que intervienen distintas instituciones, cada una con sus particularidades.

También se revisaron en forma progresiva los contenidos y opciones de actuación de las políticas de vejez. Así, a lo largo del tiempo, tuvo lugar una expansión de la agenda de cuestiones y ejes de intervención de los gobiernos subnacionales en relación al bienestar social de las personas mayores — de las más tradicionales: salud, seguridad económica y asistencia social, al cuidado, la recreación, la integración y la participación social—. Parte de los esfuerzos se orientaron a la profesionalización de recursos humanos en el área gerontológico-geriátrica y a la modificación de la visión social y culturalmente construida sobre las personas mayores. En la medida en que se reconoció la necesidad de una actuación “integral” sobre el problema de la vejez, se fueron sumando nuevos ámbitos de intervención del Estado en relación a la población adulta-mayor. En tal sentido, las políticas de vejez tomaron diferentes caminos, abriendo itinerarios, en plural, que transcurren en paralelo.

Más allá de estos progresos en las políticas de vejez, el análisis realizado advierte que, el tan mentado “cambio de paradigma” en las políticas de vejez, que suele presentarse como un asunto afianzado, está todavía en desarrollo, como lo demuestra el hecho de que aún persisten concepciones, instituciones, formas de organización e intervención antiguas, y de que no se ha agotado la discusión sobre las consecuencias que trae aparejadas el envejecimiento poblacional y sobre cuáles deberían ser las acciones frente a ellas. Los cambios en la dimensión simbólica de las políticas de vejez son más fáciles de reconocer que aquellos en las dimensiones sustantiva y operativa.

Asimismo, aunque la vejez fue ganando importancia como cuestión de política pública, no forma parte aún de los asuntos de gobierno prioritarios. En vinculación con ello, si bien se diversificaron los contenidos de las políticas y las estrategias de intervención estatal, al menos en lo que respecta a la DIPAM y al Área Adultos Mayores de la Municipalidad, predominan las acciones focalizadas, dirigidas



a grupos específicos, y de mínimos, tendientes a garantizar pisos de seguridad ante la necesidad extrema. Los problemas que concentran la atención del gobierno subnacional son fundamentalmente aquellos de las personas mayores que se encuentran en las situaciones sociales más desaventajadas. Además, los bienes y servicios públicos se distribuyen de manera desigual a lo largo del territorio santafesino, como es claro en el caso de las residencias públicas provinciales.

Por último, la coordinación intergubernamental implicada en las políticas de vejez no está exenta de tensiones. Las diferentes capacidades para la gestión y “tiempos de respuesta” de los gobiernos fueron identificados por los referentes clave entrevistados como parte de las dificultades. A lo anterior, se agrega el hecho de que no siempre las responsabilidades entre los diferentes niveles de gobierno e instituciones dentro de éstos están claras y, todavía más, ante la falta de articulación, se generan superposiciones, así como también quedan espacios vacantes y demandas sin atender.

Si la ciudadanía es el vínculo que se establece entre los sujetos y el Estado, siempre particular y situado, su análisis requiere considerar las dos partes involucradas en la relación. Habiendo ya avanzado en el examen de la dimensión de la intervención estatal, es menester detenerse ahora en la otra cara de la ciudadanía, aquella que da cuenta de las trayectorias biográficas y experiencias subjetivas de las personas mayores. Los capítulos que siguen se abocan a ello.



CAPÍTULO 4. La seguridad económica.

¿Protección o desprotección? Las jubilaciones y pensiones en la vida cotidiana de las personas mayores

Puesta la mirada sobre la ciudadanía en la vejez y su vínculo con las políticas sociales, si hay algo que define la relación Estado-personas mayores, es la condición de estas últimas de ser “jubilados” o “pensionados”. En efecto, desde el momento en que se retiran del mercado laboral, establecen un nexo permanente y de vital importancia con el Estado, por cuanto su seguridad económica -entendida como la capacidad de disponer de ingresos estables y suficientes- depende fundamentalmente de las prestaciones del sistema de seguridad social. Si bien las fuentes de ingreso varían durante el curso de vida, las prevalecientes en la vejez son, precisamente, las jubilaciones y/o pensiones (Huenchuan Navarro, 2004). De manera que, si el Estado es el ente en el que los ciudadanos tienden a depositar los problemas, las responsabilidades y las expectativas respecto de la “vida buena” o “digna” (Soldano, 2018), todavía lo es más en la vejez. Atendiendo a ello, el capítulo analiza, en las experiencias de los participantes de la investigación, la incidencia de las jubilaciones y las pensiones del sistema de seguridad social en sus condiciones y modos de vida, así como los razonamientos evaluativos que éstas les suscitan.

Tanto en este capítulo como en los siguientes, para ejemplificar los puntos de vista de las personas mayores, se incorporan fragmentos textuales de las entrevistas. También se recuperan algunas de sus anécdotas que iluminan aspectos relevantes para esta investigación. Se utilizan, por último, fotografías -ya sea provistas por los entrevistados o tomadas en la situación de entrevista o en las observaciones etnográficas-, que adquieren un carácter ilustrativo de los temas que se van desplegando; habilitan a ponerle rostros a las historias contadas y vividas.

1. Sopesando las jubilaciones y las pensiones en las experiencias sociales del bienestar

Desde el momento en que fueron instituidas, las jubilaciones y las pensiones se concibieron -desde la racionalidad estatal- como un reaseguro frente a los riesgos de la vejez, como se apuntó en el Capítulo 3. El trabajo de campo de esta tesis confirma el sentido de estas prestaciones en la vida cotidiana de las personas mayores. Así, los interlocutores de la investigación ponen énfasis en la importancia de tener un ingreso mensual regular cuando ya no pueden continuar trabajando por sufrir malestares,



enfermedades o discapacidades o cuando han enviudado. Marta y Raquel, dos mujeres mayores jubiladas nacionales, lo expresan de la siguiente manera:

¿De cuánto es la jubilación? ¿Cuándo la podés cobrar entera? (le descuentan en el marco del plan de pagos de las moratorias)

Entera no sé... pero cobro \$6250 algo de eso nomás... *Nada*.

¿Y por qué era tan importante, entonces, la jubilación?

(Me mira extrañada con la pregunta) ¿Para mí? ¡Porque yo ya soy grande! Yo no... yo no sé si voy a seguir trabajando... Tengo tendinitis en los hombros, tengo tendinitis en la rodilla, tengo dañados los meniscos óseos... muchas cosas que yo decía: “¿Y si me quedo y no puedo trabajar?” *Por lo menos tengo eso* (Marta).⁶⁶

Y.... capaz que no sea justo (lo que percibe por jubilación), porque fueron miles y miles y miles de horas de trabajo, pero, bueno, *si no fuera por eso, ¿qué tendría? ¡No tendría nada!* (Raquel).

Como permiten comprender los testimonios, las personas mayores reconocen la centralidad de las prestaciones del sistema de seguridad social en el logro de la reproducción de su vida, aún si sus montos son evaluados como insuficientes -en la próxima sección se volverá sobre esto-, en tanto funcionan como un “colchón” capaz de amortiguar la caída generada por diferentes contingencias vitales.

En orden a profundizar sobre la incidencia de las jubilaciones y las pensiones en sus condiciones y modos de vida, conviene indagar entorno al grado de satisfacción de necesidades⁶⁷ que éstas permiten alcanzar. Otros estudios⁶⁸ señalaron ya que el haber previsional promedio no alcanza a cubrir los gastos de la canasta básica de las personas mayores. De manera que, un nudo crítico del problema bajo estudio está dado por el contraste entre la prácticamente universal “cobertura horizontal” del sistema de seguridad social y la magra “cobertura vertical” de sus prestaciones, que tiene por efecto debilitar su capacidad de

⁶⁶ En los fragmentos textuales de entrevistas, los paréntesis se utilizan para realizar aclaraciones, mientras que la letra itálica sirve para enfatizar algún elemento del testimonio de importancia para el análisis. Para reconocer globalmente las trayectorias de los entrevistados véase el “Apéndice metodológico”.

⁶⁷ Desde la teoría de la política social se entiende aquí por “necesidades” a un estado de subjetividad y de construcción socio-histórica, económica y cultural (Heller, 1993; Grassi, 2003; Krmpotic, 1999; Soldano, 2018, entre otros).

⁶⁸ Pueden consultarse, por ejemplo, los trabajos publicados de la Defensoría de la Tercera Edad de la Ciudad de Buenos Aires.



protección (Danani y Hinzte, 2011)⁶⁹. Como se verá a continuación, el análisis de las experiencias sociales del bienestar habilita a comprender algunos aspectos adicionales de esta situación general que evidencian los datos estadísticos.

1.1. Ciudadanos jubilados = ciudadanos empobrecidos y con riesgo de caer en la pobreza

“¿Te alcanza la jubilación o pensión?”, “¿En qué usas el dinero?”. Estas preguntas abrieron el diálogo sobre el grado de satisfacción de necesidades que las prestaciones del sistema de seguridad social permiten alcanzar. Los hallazgos señalan que, excepto en casos aislados -dados por quienes cobran jubilaciones y pensiones superiores al promedio o cuentan con otras fuentes de ingresos-, la transición de “trabajador activo” a “jubilado” supone un estancamiento económico y una disminución de los ingresos:

...cuando vos sos comerciante y cerras el negocio, listo.

¿Cambió mucho?

Cambia el nivel de vida.... Vos tenés cosas, pero no las podés mantener. Porque tu entrada no llega a cubrir lo que vos tenés.... por ejemplo, vos pensá los arreglos en la casa... la casa se deteriora... tuvimos que llamar un plomero nos cobró dos mil pesos. Ni te cuento si se te rompe algún artefacto. Vos tenés, tenés un juego de platos, de cubierto... pero te cuesta mantenerlo. Se te rompe uno y no lo podés reponer más. *El ingreso no está en consonancia con lo que vos tenés. Entonces, por eso la gente se achica. Te tenés que achicar.* Nosotros tendríamos que decir, bueno, este departamento cuesta x y venderlo e ir a una cosa más chica, como hicimos antes, pero no estamos ya para eso. Una mudanza es una cosa espantosa. No nos da el físico (Mirta).

El comentario de Mirta -jubilada nacional vía moratoria- ilustra un punto de vista presente en los testimonios de otros entrevistados: el concepto de que, tras jubilarse, se degrada el nivel de consumo -y de vida, en general-; “No se puede mantener lo que se tenía”. Ello también se puede comprobar estadísticamente al tomar en cuenta la reposición de los ingresos que permiten los haberes previsionales,

⁶⁹ En el campo de la teoría social y recuperando la clásica propuesta de Esping-Andersen, G. (1993), Danani, C. y Hintze, S. (2011) sugieren considerar la capacidad de protección de las políticas sociales, a partir de analizar su cobertura horizontal (cantidad de población protegida) y vertical (grado de satisfacción de necesidades).



esto es, la “tasa de sustitución”⁷⁰, la cual –lejos del discutido 82%- ronda entre un 31% y 41%, en el caso de las jubilaciones nacionales.⁷¹ De manera que, Mirta, como otras personas mayores ubicadas en relativamente buenas posiciones socioeconómicas durante momentos previos de la vida, testifican que, convertirse en un “ciudadano jubilado”, supone pasar a ser un *ciudadano empobrecido*. En efecto, la perspectiva del largo plazo del curso de vida, habilita a comprender que, lejos de tratarse de “viejos pobres” -esto es, personas que siempre vivieron en un contexto de pobreza-, se trata de “viejos empobrecidos” durante el proceso de envejecimiento (Ludi, 2005).

Los efectos de la pérdida de poder adquisitivo tras la jubilación, sin embargo, no son iguales para todas las personas mayores. Los participantes de la investigación reconocen “agravantes” de tal situación: si sos jubilado y, además, sucede x, lograr la reproducción de la vida en condiciones “buenas” o “dignas” es más difícil. Entre estos “agravantes”, identifican fundamentalmente: el no tener otros ingresos, el estar sólo o no tener familia que brinde apoyo, el no tener casa propia y el estar enfermo. Estos son los peores escenarios en las perspectivas de las personas mayores. Todavía más, cuando estas condiciones se superponen, esto es, cuando se acumulan desventajas (Dannefer, 2003). En el sentido opuesto, contar con otros ingresos, tener redes de apoyo, casa propia y gozar de buena salud, son “alicientes” a la mala situación general de los jubilados y pensionados; lógicamente, también puede ocurrir un encadenamiento de estas ventajas.

Como una forma de protegerse de este proceso de empobrecimiento, quienes pueden -clase media en adelante- hacen uso de una estrategia de “descapitalización”. Es decir, compensan la insuficiencia de ingresos consumiendo sus “acumulados”, ya sean “los ahorros de toda la vida” o los bienes que poseen, incluidos los inmuebles. Al respecto, conviene tener presente que, la posición económica de las generaciones actuales de personas mayores, es producto del desarrollo de los sistemas de seguridad social, empleo formal, hábitos de consumo y ahorro del Siglo XX, los cuales, en la actualidad, se

⁷⁰ En nuestro país, el sistema previsional aplica un criterio de sustitución, con lo cual para calcular el monto del haber jubilatorio se considera lo que esa persona ganaba cuando trabajaba. En el sistema de jubilaciones argentino (SIPA), esta prestación sustitutiva tiene el nombre de Prestación Compensatoria y se obtiene al sumar 1,5% por cada año que se hayan realizado aportes (después de los 35 años de aportes se deja de sumar). Entonces, si se aportan 35 años, el haber será del 52,5% del salario promedio. Quienes defienden la equidad cuestionan la sustitución, por cuanto el sistema distribuye jubilaciones de diferente calidad entre personas que hayan ganado diferentes salarios. Aportes claves en este sentido son: Minoldo, 2018; 2014; Minoldo y Peláez, 2016; Minoldo, Zavattiero, Félix y Peláez. 2015.

⁷¹ Según un estudio realizado por Pérez, Fiocco y Asociados, publicado en 2020 en el Diario IPROFESIONAL. Disponible en: <https://www.iprofesional.com/economia/310185-cual-es-el-porcentaje-de-sueldo-de-la-jubilacion>, consultado en febrero de 2023.



encuentran transformación (Huenchuan, 2004). Por caso, Dante -quien percibe jubilación provincial- cuenta que, con su mujer, en los últimos años “quemaron los ahorros de toda la vida” para mantener su calidad de vida e incluso darse los gustos que tenían pendientes, entre ellos viajar a conocer la tierra de sus antepasados. No obstante, ese capital acumulado sólo dura un tiempo; con lo cual, si no se cuenta con otra fuente de ingresos más allá de los de la seguridad social, en el corto plazo su posición socioeconómica se deteriora sin remedio. Esto es lo que les ocurre a Dante y a su esposa.

El trabajo de investigación empírica realizado, permitió comprender no sólo que la transición hacia la jubilación implica un estancamiento económico y una disminución de los ingresos de las personas mayores, sino también que, a nivel biográfico, la frontera entre “pobre” y “no pobre” en la vejez es muy frágil. Dado que, los ingresos que suponen las jubilaciones y las pensiones son escasos para satisfacer las necesidades de las personas mayores en situaciones “normales” de la vida, si se presenta una eventualidad, ello puede modificar fácilmente su posición económica. Factores como el estado de salud, la muerte del cónyuge o el abandono de los hijos pueden hacer que, quienes hasta entonces de alguna manera equilibraban su situación, abruptamente caigan en situación de pobreza (Huenchuan Navarro, 2004).

En las residencias de gestión pública o comunitaria que se visitaron durante la investigación, se constató que, más allá de la necesidad o no de requerir cuidados, buena parte de las personas mayores que allí se encuentran, se vieron compelidas a ello tras sufrir eventualidades que tuvieron efectos en su ya degradada posición de jubilados o pensionados. Al respecto, es relevante notar que la pobreza en la vejez conlleva implicancias distintas a otros momentos de la vida, puesto que existen pocas posibilidades de salir de ella. Como sintetiza Guzmán (2002), es una pobreza que tiene menos esperanzas y pocas opciones.

¿Cuántas personas quieren ser jubiladas? ¿Cuántas pueden estar tranquilas sabiendo que en el retiro gozarán de una buena vida? ¿Quién dice hoy, con orgullo, que es jubilado? Históricamente, la “cuestión social” en relación a la vejez estaba dada por las personas mayores que no tenían jubilación y se dividía la población mayor entre los “viejos jubilados” y los “otros viejos” -como se explicó en el Capítulo 3-. En el presente, esta división pierde sentido frente a una cobertura previsional que es prácticamente universal. Sin embargo, el estatus de jubilado ya no garantiza la reproducción ampliada de la vida en condiciones óptimas. En el registro subjetivo, este pasaje de “trabajador” a “jubilado” se experimenta frecuentemente como un proceso de creciente inferioridad y dependencia (Fericgla, 2002).



Así, el del jubilado es concebido por las personas mayores como un estatus degradado. Ello nos remite al “problema del reconocimiento” sobre el que se volverá enseguida.

En la evaluación que hacen las personas mayores sobre el “ser jubilado”, un mecanismo repetido –que también parece tener una función “de protección”, en este caso de su auto-concepto- consiste en marcar una distancia entre la situación del “común de la gente” y la propia:

Lo que pasa es que yo tengo mi marido que tiene buena jubilación. A mí, la mía sola no me alcanzaría. Lo que pasa es que yo no dependo de mi jubilación, Raúl ni siquiera me la pide, ni siquiera sabe cuánto cobro. (...) Mi jubilación me la dedico a mí sola. Igual yo pienso que se podría hacer mucho más por los jubilados, que yo no lo necesite no significa que no se pueden hacer más cosas. Hay gente que no le alcanza, no todos tienen un marido o una familia, algunos son solteros, hay gente que tiene 80 años y es soltera. Entonces pienso que esas personas tendrían que estar más protegidas y eso que ahora estamos bastante bien comparado con otras épocas. Hubo una mejora, pero igual no alcanza. Hay gente que no tiene casa, que tiene que pagar alquiler, o tienen que ir a vivir con los hijos. Tendrían y podrían estar mejores los jubilados (Mirta).

Y es muy triste el panorama, yo estoy en una situación privilegiada porque tengo casa propia que heredé de mis padres... la tendría que arreglar, pero no puedo porque no me da el sueldo (Bibi).

Y, bueno, con la jubilación ahora... la mía no es mucho... pero, bueno, hay gente que gana mucho menos, así que yo me conformo, yo estoy agradecida con lo que tengo y agradecida con la jubilación porque yo sé que hay gente que gana menos y a lo mejor no les alcanza para comer. ¡A mí me alcanza para comer! ¡Yo como bien! (se ríe) (Raquel).

En base a estos comentarios, puede interpretarse que, en la perspectiva émica, “siempre hay un fondo en el que uno no está”. Este dato adquiere relevancia al considerar que, aunque las personas mayores describen un proceso de empobrecimiento tras la jubilación, por lo general, no se reconocen como parte de la población con mayores necesidades o “pobre”. Reforzando lo dicho, conviene traer a colación que, en las entrevistas, se les consultaba “¿en qué clase social usted se ubicaría?”, reconociéndose la mayoría de las personas mayores como parte de la clase media.



1.2. Modificaciones en el consumo: “Achicarse” y vivir desde “los mínimos”

Todavía es posible decir algo más sobre la incidencia de las prestaciones del sistema de seguridad social sobre las condiciones y modos de vida de las personas mayores, al revisar cómo éstas últimas utilizan los recursos de los que disponen. Al implicar una disminución de los ingresos, la jubilación introduce modificaciones en las prácticas de consumo de las personas mayores. Las decisiones en relación a la administración del dinero giran en relación con la satisfacción de necesidades más apremiantes para luego avanzar sobre otras que consideran superfluas.⁷² Con frecuencia, ello no deja lugar para la satisfacción de necesidades relativas al cuidado o al ocio, para mencionar algunas que pueden hacer la diferencia entre una “vejez activa” y pasiva, “integrada” o en soledad, “disfrutada” o padecida -como se irá desentrañando a lo largo de los capítulos-.

Incluso entre quienes “ganan bien”, se encuentran discursos sobre la necesidad de priorizar y elegir en qué gastar:

Mira, en realidad me alcanza. No te digo... en otras épocas (entrevista realizada en 2019), puedo ahorrar. Este año es muy particular... Pero... yo, en épocas de crisis, como ahora, establezco prioridades. Eso quizás porque lo mamé y lo aprendí en mi familia. Esto sí y esto no. (Delia).

Esta racionalización de los gastos, lleva a las personas mayores a “achicarse”, recuperando las palabras de Mirta citadas más arriba. Así, por ejemplo, hay quienes se mudan a casas más pequeñas y fáciles de mantener o venden el auto que ya no usan con tanta frecuencia, para evitar los gastos asociados a su funcionamiento. En definitiva, comúnmente sus modos de vida se vuelven más austeros y desprendidos de lo material.

En los sectores de la población “pobre”, pero también, a veces, en la “empobrecida” (Ludi, 2005), la insuficiencia de ingresos puede provocar que las personas mayores se vean obligadas a un modo de vida basado en la mera subsistencia:

⁷² Según las tendencias de consumo de las personas mayores en los países desarrollados, éstas gastan una proporción mayor de sus ingresos en vivienda –incluidos los gastos en energía por pasar mayor tiempo en sus casas- y en servicios sociales –tales como ser los de salud y cuidados- en comparación con grupos de población más jóvenes. Al mismo tiempo, reducen los gastos en actividades de ocio y transporte, mientras que el consumo de productos básicos, como alimentos y vestido, se mantiene relativamente constante (Giménez, 2012). Los casos analizados confirman estas tendencias generales, a excepción de la última: ante la insuficiencia de ingresos, algunos de los participantes de la investigación reducen los gastos en alimentos y, más frecuentemente, en vestido. También “recortan” en salud.



Sí, a mí sola siempre me alcanzó... ¡porque yo no me compro ropa ni zapatillas todos los días... ¡y comer como poco! Como algo que haya. Un poco de arroz, una banana y una manzana, un café con leche y un pedazo de queso... *No... no necesito comer tanto, ¿viste?* (Amelia).

De manera que, reorganizan sus modos de vida y definen sus necesidades desde los mínimos de reproducción biológica.

Alimentos y salud -y, en menor medida, “el tener un techo”- son los umbrales de demarcación de la “vida digna” que surgen en estas entrevistas. Las definiciones que estas personas esbozan sobre lo que necesitan para vivir, son más acotadas que las socialmente aceptadas -no necesariamente coinciden con las contempladas en mediciones como las canastas básicas o similares; así, por ejemplo, para Amelia, la ropa o el calzado son “lujos” a darse excepcionalmente-. En este punto, es relevante señalar que, entre los participantes de la investigación, el “costo de vida” es evaluado como elevado en nuestro país -“de por sí comer es caro”, señalan repetidamente-:

Pufff.... No te alcanza para nada, para nada. *Lo único que tenés que hacer es no gastar.* Porque no te alcanza para nada (José María).

Es así que, en oportunidades las personas mayores hacen referencias a las crisis económicas y procesos inflacionarios recurrentes en Argentina, enmarcando el estatus degradado del jubilado/pensionado como parte de las consecuencias esperables de las dificultades socioeconómicas que atraviesa el país.

Las modificaciones en el consumo de las personas mayores tras jubilarse, tanto el “achicarse” como el vivir desde “los mínimos”, son datos certeros de los límites de la capacidad de protección del sistema de seguridad social.

2. “Ayudas” ¿compensatorias? para los jubilados y pensionados

Se dijo hasta aquí que, ser un jubilado o un pensionado, supone pasar a ser un “ciudadano empobrecido” -aunque no tiene los mismos efectos en todos los casos-, y aumenta el riesgo de caer en la pobreza frente a las eventualidades de la vida, con lo cual las personas mayores racionalizan sus gastos, se “achican” e, inclusive, viven desde “los mínimos”. Ante la pérdida de poder adquisitivo en la vejez -cuando ya no se puede seguir trabajando y no se dispone de otros capitales o ingresos más allá de las



jubilaciones o pensiones-, las personas mayores pueden recurrir a la asistencia de terceros. En lo que sigue, se pone atención en ello, por cuanto las historias de vida vuelven en este punto sobre las políticas de vejez.

Antes de remitir a la acción estatal, conviene dejar asentado que, las “ayudas” principales que reciben las personas mayores son brindadas por sus familias -en menor medida por vecinos o amigos u organizaciones sociales-. En un contexto de tradición “familista” del bienestar, como el aludido en el Capítulo 3, los auxilios que reciben las personas mayores de parte de sus familias son de sobra conocidos y fueron ya estudiados.⁷³ No obstante, interesa destacar que, entre los participantes de la investigación, son especialmente las mujeres viudas o solteras, ubicadas en sectores socioeconómicos medios o bajos, quienes enfatizan la importancia que adquiere en sus vidas cotidianas el contar con sus hijos, sobrinos o nietos.

Aunque describen “ayudas” -con esta palabra- tanto materiales como en dinero en efectivo, las más comunes suelen ser las primeras; en general, vinculadas con la satisfacción de necesidades básicas y concretadas en productos de consumo personal, como alimentos, medicamentos o artículos para la higiene. Valga un ejemplo:

¿Le alcanza la jubilación?

No (risas), hoy en día, no. Si no fuera por la ayuda de mis hijos... Mi hija viene a traer los productos de limpieza. Por ahí viene otro hijo y me trae que yogurt, que leche... pero si no fuera por ellos, no me alcanza. Solamente pagando cable, cable video qué se yo, pagando teléfono, los impuestos, la luz, el gas... se te va la mitad... y decí que no soy una persona que no soy dependiente de muchos medicamentos. Lo único que tomo es un remedio para la presión. Pero sino... yo sé de personas amigas, conocidas que tienen de 4 a 5 remedios, por no decirte un poco más. No sé lo que haría, porque hoy en día las obras sociales no te dan mucho. El IAPOS te da el 30% y según las obras sociales... los municipales tienen el 40 y no bajan de 1000, 1000 y pico los medicamentos y, o comes o te medicas viste, es así. Ni digamos de vestir mucho, uno es grande, yo soy grande y con lo que tengo, no salgo mucho ahora en esta pandemia, que me va a durar (Lety).

Como permite comprender el testimonio, son, de alguna manera, “ayudas mínimas” para estos modos de vida desde “los mínimos”.

⁷³ Ver, v.g. Huenchuan, 2004; Ludi, 2005; Lloyd Sherlock, 1999; entre otros.



Otro aspecto relevante que se desprende del análisis de las historias de vida, está dado por la complejidad que revisten las relaciones en las que se producen y circulan estas “ayudas”. Son, más bien, “redes de apoyo” (Arias, 2021),⁷⁴ que se despliegan en diferentes sentidos, un ida y vuelta entre los favores de las familias a las personas mayores y de éstas últimas a sus familiares; ayudas que, además, no son únicamente económicas. Ello puede ejemplificarse con los casos de Amelia y Marta, mujeres solas -viuda y separada, respectivamente- con jubilación y casa propia, que conviven con hijos y nietos, resolviéndoles a los hijos la cuestión de la vivienda y el cuidado de los nietos, mientras que éstos, por su parte, se hacen responsables de buena parte de los gastos del hogar -reparación, pago de impuestos, compra de alimentos, etcétera.- y, a la vez, les brindan cuidados, contención y compañía, protegiéndolas de la soledad y de la inseguridad. Otros estudios han demostrado que, en los casos de las familias más pobres, en hogares extendidos, la jubilación puede ser el único ingreso regular o uno de los únicos junto con otras transferencias del Estado –como la AUH-. En consecuencia, aun cuando la prestación es baja, puede ser central en las estrategias de supervivencia del grupo familiar. En los capítulos referidos al cuidado y a la vivienda se retomará el tema de estos arreglos económicos, de cuidado y residenciales.⁷⁵

En cuanto a las “ayudas” que las personas mayores reciben del Estado, un primer punto a destacar es que, si bien las políticas de vejez articulan un conjunto de “beneficios” y descuentos dispuestos en específico para los jubilados y pensionados,⁷⁶ los interlocutores de la investigación no les reconocen a éstos una incidencia significativa en sus modos y condiciones de vida. El diagnóstico general es que no “mueven la aguja” en su situación socioeconómica general. Es decir, que, aunque aparentemente se lo proponen, en la evaluación que hacen las propias personas mayores estas políticas no logran compensar los magros ingresos del sistema de seguridad social.

⁷⁴ El mismo concepto de “red de apoyo”, alude al dar y recibir y coloca a la persona mayor en ese doble rol, no sólo de demandar bienestar sino de proveerlo. Se retoma esta discusión en el Capítulo 6.

⁷⁵ En un trabajo comparativo, Robles (2013) sostiene que las jubilaciones y las pensiones son las transferencias que tienen mayor impacto en los ingresos de los hogares que las reciben –en torno al 35%-, con lo cual tienen un impacto redistributivo sustancial. Sin embargo, por su índole mayoritaria contributiva, son transferencias regresivas en términos de su acceso. Coincidentemente, los datos sobre pobreza a nivel regional indican que este fenómeno es menos frecuente en la vejez que en otras etapas de la vida. Es así que, en la mayoría de los países, la incidencia de la pobreza en hogares con personas mayores es menor que en los hogares sin ellos (Huenchuan, 2004).

⁷⁶ Cuando se interroga la cuestión del bajo monto de las jubilaciones, los funcionarios estatales suelen hacer énfasis en los “beneficios” y descuentos que perciben las personas mayores -descuentos en transporte y otros servicios, cobertura de medicamentos por PAMI, devolución de una parte del IVA al hacer compras de débito, etcétera.-, los cuales -en conjunto- harían a una mejor situación económica.



Entre estas “ayudas”, las personas mayores ubicaron a los “Créditos ANSES”⁷⁷ -que no estaban incluidos explícitamente en el guion de entrevistas, pero que igualmente algunos entrevistados trajeron a la conversación poniendo en evidencia su importancia en las vidas cotidianas-. La particularidad de estos créditos está dada por el hecho de que el Estado cumple el rol de garante y prestamista -aunque lo hace sin tomar riesgos puesto que no es posible que haya impagos en tanto la cuota se debita automáticamente de las cuentas de quienes solicitaron el préstamo- (Ludueña, 2020). Así, cuando cobran sus haberes, las personas mayores ven descontada automáticamente la cuota correspondiente –a veces con sorpresa, puesto que no sabían que el crédito funcionaba de ese modo-, con lo cual, una vez utilizado el dinero del préstamo, el efecto irremediable es que sus ingresos mensuales les resultan inexorablemente más bajos.⁷⁸ De manera que, los créditos endeudan a sectores pobres y empobrecidos, sometiéndolos a más subordinación. El endeudamiento de los sectores pobres es un hecho advertido por distintos autores, que reproduce la pobreza y conduce a una mayor dependencia de las políticas sociales.⁷⁹

A esta altura es pertinente señalar que, las generaciones estudiadas, no fueron beneficiarias en sus aduleces tempranas de programas de transferencias de ingresos –los que fueron introducidos desde los 2000’- pero sí de créditos incentivados por el propio Estado. La mirada longitudinal sobre las historias de vida permite captar que las experiencias en relación al crédito son diferentes en etapas previas de la vida y en la vejez. Si en la juventud tomaron créditos, lo hicieron para comprar bienes durables o realizar inversiones -por ejemplo, la financiarización mediante créditos hipotecarios permitió la construcción o compra de la casa propia a Mario, Mirta y Delia. En la vejez, en cambio, se endeudan para comprar bienes de consumo y mantener sus niveles de vida.⁸⁰ Ello se debe no sólo a que los intereses y objetivos

⁷⁷ Desde el año 2012, se lanzó el “Programa Argenta”, que estableció créditos administrados por la ANSES para los jubilados y pensionados nacionales. Hacia el 2017, este programa fue reconfigurado y extendido a todos los titulares de prestaciones del ANSES, renombrándose como “Créditos ANSES” (decreto 516/2017), vigentes en la actualidad. En el año 2019, se relanzó la línea crediticia, ampliando montos y facilidades de pago. Hoy en día, los montos de los Créditos ANSES son de hasta \$200 mil para jubilados y pensionados y de hasta \$70 mil para beneficiarios de la PUAM o PNC por vejez; la cuota no puede superar el 20% del ingreso mensual; la persona debe tener menos de 90 al momento de finalizar el crédito. Información disponible en: <https://www.anses.gob.ar/creditos-anses>, consultada en marzo de 2021.

⁷⁸ Hacia mediados del 2019, según datos de la ANSES, los porcentajes de beneficiarios endeudados eran los siguientes: 36% de las PNC, 44% de las PUAM y 26% de las jubilaciones y pensiones. Particularmente, la cantidad de beneficiarios de las jubilaciones y pensiones ordinarias que tomaron créditos en el período 2017-2019 se incrementó y algunos acumularon dos deudas. El nivel de endeudamiento sobre el monto mensual promedio percibido casi se duplicó: de 0,5 a 0,8, y de 0,5 a 0,9 veces en el endeudamiento acumulado (CEPA, 2019).

⁷⁹ Ver v.g. Ludueña, 2020; Hornes, Eraso y Schmidt, 2020; Sordini y Chahbenderian, 2019; Wilkis, 2021.

⁸⁰ En efecto, las líneas crediticias de la ANSES se justificaron desde el gobierno como una estrategia para ampliar el consumo frente a la caída del poder adquisitivo: “el argumento oficial defendió esa ampliación por lo “conveniente” de las tasas de interés del organismo, por comparación con las bancarias y con las de prestamistas informales, y por la condición de los



son distintos en esta etapa de la vida, sino también a que los montos de los Créditos ANSES no permiten concretar grandes proyectos. Por otra parte, es improbable que bancos que desde hace una década no conceden créditos hipotecarios en general, los otorguen a personas mayores. José María, quien terminó viviendo en la calle, primero, y en una residencia pública, después, denuncia el viejismo subyacente a esta negación: “La edad ya es una traba, te cierran las puertas del banco, no te dan créditos por viejo”.⁸¹

Aunque alcanza a una minoría de la población mayor y adquiere una naturaleza diferente a las “ayudas” descritas, como parte de las formas que asume la asistencia estatal hacia las personas mayores en situaciones de alta criticidad social, puede mencionarse asimismo a la institucionalización en residencias públicas. Se volverá sobre el tema en el Capítulo 6, pero un dato de relevancia en relación al argumento que se viene trazando aquí es que, los residentes en estas instituciones, (calificados como “personas en situación de extrema necesidad”, “vulnerabilidad”, “alta criticidad social”, en palabras de los referentes claves entrevistados), no son personas excluidas de la protección de la seguridad social, sino, precisamente, jubilados o pensionados, cuyos ingresos les resultan insuficientes para vivir dignamente en forma autónoma, como es el caso de José María. Conviene notar también que, de las diferentes “ayudas sociales” que brinda el Estado, la institucionalización en una residencia pública es la más efectiva en garantizar la reproducción de la vida, en opinión de las personas mayores. “Acá nos dan todo”, dice José María. Sin embargo, desde el punto de vista de lo emocional y lo vincular, como de la garantía de la autonomía de las persona mayores, tal respuesta no está exenta de tensiones, como ya se explicará.

créditos como facilitadores de la denominada “inclusión financiera” (Beccaria y otros, 2020: 76). Impulsada por los organismos multilaterales, la inclusión financiera es un fenómeno relativamente reciente como objetivo de la política asistencial, y estaría asociada a un giro de la ANSES hacia el mercado; la misma, conduciría a “un sistema de protección social entramado en procesos de financiarización creciente” (Chahbenderian, 2018; Giménez, 2019 citados en Beccaria y otros, 2020: 78). En definitiva, “... lo que se hace a través de la inclusión financiera (por la manera en que se la ejecuta) es poner a disposición del mercado crediticio las rentas de las personas que no estaban incluidas en el sistema” (Ludueña, 2020:77). La financiarización para acceder a bienes de consumo no existió hasta la llegada de las tarjetas de crédito. Durante su juventud, cuando las personas mayores entrevistadas no disponían del dinero en mano para la compra de bienes de consumo, recurrían al fiado en los locales barriales. Esta práctica no se limitaba a artículos de alimentación, sino también a otros como ropa, calzado o artículos para el hogar.

⁸¹ Desde La Revolución de las Viejas se armó un proyecto de “ley de antiedadismo” que se presentó al Congreso Nacional en el 2021 y contempla la discriminación por edad en este aspecto. Desde los organismos internacionales se viene haciendo énfasis en la necesidad de que las personas mayores puedan acceder al crédito para que puedan generar opciones de trabajo independiente –esa es una recomendación recurrente de la CEPAL, por ejemplo-. En esta línea, durante el 2020 se anunciaron créditos para personas mayores de 40 años a través de la Comisión Nacional de Microcrédito.



Por último, el corpus de la investigación abre interrogantes respecto de las diferencias entre los varones y las mujeres mayores en tanto “sujetos beneficiarios” de estas políticas de vejez, pues, en la muestra analizada, las mujeres viudas o solteras, reciben en mayor medida el apoyo de sus familiares y suelen contar con casa propia; mientras que a los hombres viudos o solteros les resulta más difícil contar con esas dos condiciones, lo que redundará en una situación de mayor vulnerabilidad y una demanda más fuerte hacia el Estado.

3. Valoraciones de las personas mayores sobre las jubilaciones y pensiones

La sección anterior dio cuenta de la incidencia de las jubilaciones y las pensiones -y de las ayudas “compensatorias”- en las condiciones y modos de vida de las personas mayores. Se profundiza ahora en las evaluaciones que los participantes de la investigación realizan sobre la calidad de las prestaciones del sistema de seguridad social, así como también sobre los criterios de justicia con los cuáles éstas funcionan en la práctica.

3.1. Prestaciones de “mala calidad” para ciudadanos “de segunda”

Un logro indiscutido de las políticas de vejez está dado por el carácter prácticamente universal de la cobertura previsional. En la experiencia de las personas mayores, estar “incluido” en el sistema de seguridad social supone contar con un ingreso mensual regular para la reproducción de la vida. Sin embargo, convive esta situación con una concepción general fuertemente negativa sobre la “calidad” de las prestaciones previsionales:

¡Y la verdad que no alcanza! (lo dice mientras se ríe). Obviamente yo creo que es muy poco lo que pagan.... yo porque tengo mis hijos que, obviamente, trato de que no... pero si me hace falta algo tengo la posibilidad de tenerlo, pero hay gente que realmente no tiene a nadie. Y cada vez más... todo, lo que sea servicio, de agua, de luz, de gas, de impuesto o, si tenes cable... ¡Es terrible! O pagas todo y comes cada dos días, si no tenes otra cosa... si te tenes que pagar el alquiler, bueno, ya es una locura, ¡no ni hablemos! Pero bueno esto está así... (...) Las personas mayores están mal, mal, mal... justamente porque la jubilación o la pensión muuuy... bastante miserable. Estamos hablando de la mínima que es prácticamente de la mayoría de la gente, no hablemos de los que tienen una jubilación de privilegio, estamos hablando de la gente normal. (Mirta).



Y de la jubilación, ni hablar. Mi jubilación, que es la mínima, con todos los juicios que tengo y todo, que ni me los van a pagar, yo sé que ni me los van a pagar... ¡qué va a ser! Pero no, está todo mal, sinceramente está mal, porque nadie en este momento puede vivir... Ahora recién el mes que viene vamos a cobrar dieciocho mil pesos (\$18000), *¡es imposible vivir!* Yo te digo, gracias a dios no lo preciso ahora porque yo tengo mis hijos y tengo el negocio, y no lo preciso, bah... sí, la ocupo a la jubilación, no es que... digo, no... no tengo eso solo, pero el que tiene eso solo y está enfermo, yo sé de mucha gente, yo sé de gente que ha estado bien, que conozco, que han sido médicos que han estado bien y ahora tienen unas jubilaciones que no pueden vivir, que no pueden vivir. Eso está re mal, re mal (Raquel).

Y sí vos sabes que no... sabes que no alcanza... (risas) ¡Está muy claro!... Si ellos mismos (por el gobierno) te dicen la canasta la canasta familiar para una familia de cuatro personas está en 48 mil mangos... yo sé que estoy en la mitad, está clarito (risas). Bueno, lo que pasa que, escuchame, en el caso de las personas grandes, yo lo siento por mis hijos, tienen otras necesidades, pero ¿qué vas hacer? ¿te vas a comprar otra cocina? No, ya la tenes. Por ahí tenes que arreglar... tenes que vivir... Yo no me quiero imaginar la gente que tiene que pagar un alquiler, no me quiero imaginar para no angustiarme, pero yo sé que es re triste. Hay personas que en el transcurso de su vida nunca pudo acceder a tener un rancho y el tipo que no tiene un rancho... son cosas que vos tenes que ocuparte, lo primero, lo primero no importa si te casas o no te casas para vos para los hijos que tengas, independientemente si te casas o no, el objetivo tuyo es tener un techo, un rancho en donde nadie te pueda ir a golpear la puerta para sacarte. (...) no es solo de tranquilidad, es un problema de subsistencia (Remo).

Las objeciones se sitúan principalmente en “la mínima”, esto es: la prestación que percibe la mayoría de los jubilados nacionales -quienes cobran la PUAM, población que está creciendo, cuentan con un ingreso todavía menor⁸². La mención a las “jubilaciones de privilegio” remite a los regímenes de excepción que contempla el sistema previsional, los cuales reproducen una profunda inequidad (Rofman, 2021).⁸³

⁸² Según la ANSES (2022), 4360766 beneficios corresponden al haber mínimo o menos del mínimo, frente a un total de 6918604 de beneficios del SIPA. Información obtenida de: <https://www.anses.gob.ar/informacion/estadisticas-de-la-seguridad-social>, consultada en marzo de 2022.

⁸³ En Argentina existen al menos cinco categorías de regímenes previsionales que se diferencian del SIPA. La primera son los regímenes diferenciales, que se asocian a trabajos que redundan en un envejecimiento prematuro; la segunda son los regímenes especiales, que contemplan la existencia de méritos que implican beneficios previsionales particulares; la tercera son los esquemas que incluyen a las personas que se desempeñaron en las fuerzas armadas y de seguridad; la cuarta son los sistemas provinciales, incluyendo a las cajas de profesionales independientes y la quinta es la relativa a pensiones no



Como efecto de las desigualdades que admiten y reproducen las políticas previsionales, a esta valoración negativa generalizada sobre las jubilaciones y las pensiones, le cabe una excepción: la de las prestaciones del sistema previsional provincial. “Gracias a dios que soy jubilada de la provincia”, sostiene Delia. Los demás participantes de la investigación coinciden:

Por ejemplo, yo tengo la suerte de ser jubilada de la provincia, entonces, yo más o menos me las arreglo. Puedo arreglarme, aunque a veces tengo que pedir auxilio a mi sobrino (se ríe). Pero, más o menos, me las arreglo. Los medicamentos, algunos son muy caros... O este por alguna otra cosa... por estudios, también le tengo que pedir. Pero los que se la llevan mal son los que son de nación. Esos sí la llevan mal... Ahí no alcanza directamente... No, no porque es muy bajo. (Gloria).

Y... un gran porcentaje de las personas mayores hoy... ¿cómo te diría? Están muy desprotegidas. El que tiene más de 60 y está en actividad, bueno, tiene todavía un trabajo, pero el que es mayor de 65 y está jubilado, si es nacional, está muy desprotegido bajo todo punto de vista, no sólo económicamente, sino de la salud también. Por más de que se diga que tienen mucho, falta mucho todavía. Más todavía económicamente... (Luis).

El contraste entre los haberes del sistema nacional y del provincial surgió espontáneamente en las entrevistas. Estas miradas subjetivas se condicen con los datos objetivos. Un estudio reciente sobre el sistema previsional (Arza, 2022), pone de manifiesto la heterogeneidad del sistema y de sus prestaciones: En mayo de 2019, los beneficios otorgados por las cajas provinciales eran, en promedio un 65% más que las jubilaciones del régimen general sin moratoria (Arza, 2022). Las historias de vida permiten comprender que, más allá de las disputas políticas de larga data por homologar el régimen provincial con el nacional, se mantiene en el tiempo el “universalismo estratificado” (Gordon, 1999) que caracteriza al sistema previsional desde sus orígenes. Las personas mayores jubiladas o pensionadas por la provincia perciben esa posibilidad de homologación como una amenaza latente a sus condiciones de vida.

Al evaluar la calidad de las prestaciones previsionales, como un denominador común en las respuestas de las personas mayores, emerge un gesto: la risa. ¿Por qué los jubilados se ríen ante las

contributivas. A nivel país, hay cerca de 3,7 millones de beneficios que pertenecen a regímenes de excepción (un 40% del total), cuyos haberes promedio son un 85% superior al promedio del régimen general (Rofman, 2021).



preguntas de cómo evalúan la jubilación y si ésta les alcanza o no para hacer frente a las necesidades de la vida cotidiana? Es difícil “traducir” el gesto la risa en un dato sociológico, en virtud de la diversidad de significados que puede asumir. En el contexto que nos ocupa, ésta puede ser interpretada como un signo o emergente de ironía. Así, surge ante una pregunta que tendría una respuesta obvia: no, no alcanza; las jubilaciones son malas. De hecho, la risa puede expresar una crítica social; las personas se ríen de lo defectuoso, de lo ridículo, de lo irascible (Farinetti, 2000). Tener una actitud irónica frente a la realidad social, ofrece la posibilidad de una representación desmitificadora sobre ésta, a decir de Bajtín (1965) (Machuca Ramírez, 1995). Desmitificar una cosa implica, en efecto, poner en evidencia sus características reales; en este caso, la baja calidad de las prestaciones del sistema de protección social. En algunas conversaciones, la risa parece indicar también que el de la situación económica es un tema incómodo o quizás, más bien, que resulta incómodo reconocer que las jubilaciones y pensiones no siempre permiten comprar lo que se necesita para vivir. De este modo, la carga de emoción -la ironía, la incomodidad- supone un modo de enjuiciar la intervención, de resistirse y monitorear críticamente eso que se les da y lo que las hace valer, constituyéndose en dimensiones relevantes de las experiencias del bienestar (Soldano, 2018).

Un aspecto central a considerar en este análisis es que, con frecuencia las personas mayores vinculan la insuficiencia de las prestaciones previsionales -la “misericordia de los jubilados”- con las concepciones prevalecientes en nuestra cultura sobre el envejecimiento y la vejez y el lugar social que se otorga a los ciudadanos de mayor edad:

Yo lo siento como que molestamos, lo siento así viste (pausa) Como que ya hemos vivido demasiado, entonces como que no les importa. (...) me parece a mí que a los jubilados nos tienen... es como que molestamos, me doy cuenta de eso (pausa) como que molestamos un poco (pausa) somos un grano en la puerta del que te dije... me siento de esa forma, a lo mejor me equivoco. (Rosa)

y... yo creo que las personas mayores siempre estamos últimos en la lista de prioridades... como te decía de las jubilaciones mínimas... más allá de los remedios... no se puede hacer mucho con lo que cobran... pensar en un alquiler... o aquellos que no tienen familia para que los ayuden... no es fácil... (Gloria).



Si en el pasado “ser jubilado” significaba tener garantizadas ciertas condiciones de vida y se correspondía con cierta dignidad, respeto y reconocimiento -el de ser un “ex trabajador o un trabajador retirado”-; hoy, en la opinión de las personas mayores, ello ha dejado de ser así.

Si bien no niegan que puede existir un problema de redistribución, la mayoría coincide en que esa explicación no es suficiente: hay también un problema de reconocimiento (Rovira, 2022); de desvalorización social hacia las personas mayores. Según los emergentes del trabajo de campo, los jubilados “molestan”, están en “último lugar”, son “el último orejón del tarro”, “el descarte”, entre otras expresiones que las posicionan como ciudadanos “de segunda”. En estas interpretaciones, la mala calidad de las prestaciones previsionales se adjudica al “viejismo”.

En la retórica de las organizaciones más reactivas que defienden los derechos de las personas mayores, como los centros de jubilados y pensionados o las federaciones integradas por éstos, que acumulan una larga historia de reclamos sobre los insuficientes montos de las prestaciones previsionales, esta idea está más clara. A la fecha, dichas instituciones están denunciando que la jubilación parece ser concebida por el Estado como un “subsidio” -en lugar de un derecho- y que el sistema previsional se está transformando en un “sistema de asistencia” -en lugar de un sistema de seguros, que garantice estándares de vida aceptables-. Del mismo modo, las personas mayores son concebidas como “sujetos de asistencia estatal”, en lugar de “ex trabajadores y aportantes” a quienes les corresponde el ejercicio de un derecho.

Hay quienes suman a esta interpretación general el supuesto del escaso poder que posee el colectivo de personas mayores para visibilizar y hacer valer sus derechos e intereses a nivel social y político, en tanto no irían a votar -lo cual, como se verá en el Capítulo 10, no es correcto- y no pueden hacer “paro”. El testimonio de Raquel es elocuente:

Algún día, no sé cuándo, lo tendrían que arreglar, pero no sé, no sé... Claro, porque total, ellos necesitan... todos, todos los gobiernos que asumen necesitan votos de la cantidad, de la mayoría, entonces reparten planes para todos lados. El viejo ni va a votar, entonces, ¿para qué le van a dar? (Raquel).

3.2. Los criterios de justicia de la seguridad social en debate: lo que dejan las moratorias

El abordaje elegido para indagar la ciudadanía en la vejez pone énfasis en explorar las perspectivas “émicas” y analizar el lenguaje que utilizan las personas mayores al narrar sus experiencias del bienestar. En efecto, el acceso a un derecho puede demandarse en tanto que tal, pero también se puede apelar a otros motivos -suplicar, victimizarse, exigir en carácter de contribuyente por el pago de



impuestos, entre otros- (Thomasz, 2020). ¿Cuáles son las palabras que las personas mayores ponen en juego en sus reclamos en torno a las jubilaciones y pensiones? ¿Prima el “lenguaje” de los derechos, el de la necesidad o el del merecimiento? Las palabras que se utilizan dan cuenta, en definitiva, de los criterios de justicia que las personas mayores consideran válidos en la distribución de los recursos del sistema de seguridad social.⁸⁴

Las moratorias previsionales de la ANSES, orientadas a facilitar el acceso a la jubilación a aquellas personas que habiendo llegado a la edad de retiro no cumplían con la cantidad de años de aportes requeridos por la ley, pueden utilizarse como una “caja de resonancia”⁸⁵ para analizar esta cuestión. En efecto, al flexibilizar el “ingreso” al sistema previsional, éstas colocaron en el centro del debate social la vigencia y legitimidad del paradigma contributivo de la seguridad social y abrieron una ventana de oportunidad para repensar socialmente los criterios de justicia social del modelo de protección social vigente.

El corpus empírico trabajado habilita a afirmar que las personas mayores han internalizado y aceptan como justo, al menos en su mayoría, el paradigma contributivo que adoptó históricamente el sistema, bajo el modelo del seguro social⁸⁶ -considerado en el Capítulo 3-. En este marco, la jubilación fue concebida como un “salario diferido” producido durante los años de trabajo y no una prestación que se recibe como derecho universal en la vejez. En otras palabras, se trata de un derecho que se adquiere porque a lo largo de la vida se han cotizado unas cantidades de aportes, a sabiendas de que el dinero “depositado” serviría para disponer de unos recursos años después (Riera, 2005). Así, en los relatos de los participantes de la investigación, se pone en juego la figura del ciudadano como “acreedor” del Estado

⁸⁴ “Criterios de justicia” refiere a las ideas de “justo” e “injusto” que elaboran los sujetos en cada contexto histórico y espacial, en relación directa a sus haberes biográficos y los estilos de las instituciones socializadoras que los moldearon. En el campo de la filosofía política, existe cierto consenso en torno a percibir como “justo” aquello que se liga a (o se deriva de) una igualdad básica, de una igualdad de trato y de imposición de reglas y normas que no tiene en cuenta diferencias sociales. De modo que, una comunidad justa es aquella que permite una práctica de la justicia relativamente recíproca entre iguales (Heller, 1993; Nuñez, 2004; Kellerhals 1997; Honneth, 2002; Rawls, 1997; Elster, 1994; entre otros, citados en Soldano, 2018).

⁸⁵ Con la noción de “caja de resonancia” se alude a un recurso metodológico que permite abordar un tema indirectamente, es decir, a propósito de inducir un comentario o razonamiento evaluativo por parte de los actores entrevistados en torno a asuntos que, en principio, están naturalizados o fuera de su monitoreo reflexivo. La construcción de dicho recurso se basa en una reelaboración de la propuesta de “tema” indicado en la sociología fenomenológica de Alfred Schütz (Soldano, 2011).

⁸⁶ Tal y como fue diseñado el sistema previsional en Argentina, contribuir otorga el derecho “ganado” a recibir la prestación jubilatoria. Ello habilita una distinción que ha separado tradicionalmente a los jubilados de los programas de asistencia social en los cuales las prestaciones fueron consideradas como acciones de caridad (y no de derechos). En el modelo de protección social contributivo del seguro social, no es la necesidad (ni el ser miembro de la comunidad política) sino el cumplimiento de ciertos criterios -el alcanzar determinada edad y haber aportado x cantidad de años- el que determina quién recibe las prestaciones (Díaz Tendero Bollain, 2011; Fiscella, 2005; Minoldo, 2018, Riera, 2005; entre otros).



(Andrenacci, 2003), uno que exige que se cumpla una obligación para con él. “Es lo que me corresponde por haber aportado”, suele escucharse al indagar sobre esta cuestión. De manera que, el *merecimiento* asociado a la contribución, es el principal criterio que esgrimen al juzgar cómo se reparten los recursos de la seguridad social.

Lo dicho podría llevar a suponer que las personas mayores no acuerdan con las moratorias. Sin embargo, ello no es tan así. Si bien hay una tendencia a pensar la situación previsional desde un punto de vista individual y meritocrático, consistente con el tipo de sociedad en la que vivieron y con los principios que han estructurado el sistema previsional argentino, las evaluaciones respecto de las moratorias que extienden la protección social a ciertos sectores de la población mayor son mayormente positivas. La aceptación generalizada de las moratorias deriva del hecho de que las personas mayores son vistas como “dependientes legítimos” del trabajo de otros o de las instituciones y las políticas sociales (Grassi y Hintze, 2018). Se comprende desde el sentido común que “los viejos no pueden trabajar”, por ende, es lícito que sean asistidos en sus necesidades. Así, subyace a estos discursos un segundo criterio de justicia en relación a la distribución de los recursos del sistema de seguridad social: la *necesidad*. En este sentido, la introducción de las moratorias es positiva, pero no porque se considere justa la inclusión en el sistema de ciudadanos con derecho a la jubilación -o la jubilación sea considerada un derecho universal de ciudadanía-, sino porque éstos son considerados “sujetos legítimos de asistencia estatal”.

Es así que, salvo excepciones, los participantes de la investigación no conciben a las moratorias como parte de un proceso de ampliación de derechos de ciudadanía o de la vejez. Más bien, las equiparan a los “planes sociales”. En efecto, en los testimonios analizados, es recurrente el contraste entre las moratorias y los planes sociales y, por ende, entre los viejos y los jóvenes como sujetos de asistencia. Vale decir que ese contraste surgió espontáneamente en los diálogos -y, podría agregarse que, estrictamente, no son políticas comparables-⁸⁷:

Mira... El que verdaderamente lo necesita, que se lo den, en buena hora. Pero no se lo están dando, por ejemplo, a los jubilados que están con una mínima que lo necesitan, y yo sé que se lo dan a personas...

Yo sé que tienen un montón de chicos, está bien que se lo den, en buena hora. Pero, cualquier cantidad

⁸⁷ Si bien las moratorias son comparadas en los discursos de sentido común con los planes sociales, la Asignación Universal por Hijo y el IFE, es sabido que se trata de políticas con carácter diferenciado: las primeras, son planes de pago que permiten regularizar una deuda, en este caso vinculada a los aportes jubilatorios; mientras que, las demás forman parte de los programas que transfieren dinero a personas que cumplen determinados criterios para aliviar la pobreza. En suma, las jubilaciones de las amas de casa no dejan de ser contributivas, aunque hay un desconocimiento generalizado sobre este aspecto.



reciben, ¡y siguen pidiendo! Ayer, antes de ayer, pasó a las nueve de la noche, una mujer con seis chicos, todos tocando timbre en todas las casas, que me tocaron acá, con cochecito, ¿cómo va a ir a esa hora? Ella seguro que tiene seis planes, más el IFE, más esto, bueno... que se quede en su casa, que cuide a esos chicos. Yo no estoy de acuerdo, sinceramente, no estoy de acuerdo para nada. Hay algunos, algunos sí, yo te digo... los que verdaderamente... *el pobre viejo que no puede ir a trabajar, a ese sí dáselo*. Pero se lo han dado a personas que yo conozco, que yo sé, que no van a trabajar porque tienen la ayuda. Está muy mal dada, para mí está dada así, a todos, que para mí no es dada por necesidad. (...) Yo te digo, al que lo precisa sí, hay gente que lo precisa, hay muchos enfermos que lo precisan y no lo están recibiendo. Y sobre todo, los pobres viejos, qué se yo... Gracias a dios que tengo el negocio, que por más que tenga la mínima, gracias a dios no preciso. Pero si yo tuviera sólo la mínima, ¡yo no puedo vivir! (Raquel).

Como deja ver el fragmento citado, al “viejo”, en tanto se supone que ya no puede trabajar y autovalerse, no le cabe la caracterización de “planero, vago”, que suele hacerse de los jóvenes que no hacen uso de su fuerza de trabajo.⁸⁸

La equiparación entre las moratorias y los programas de transferencia de ingresos llama la atención sobre el hecho de que: como sostienen Valdez y Corsiglia (2014: 9), “pareciera verificarse con las reformas recientes del sistema previsional un sentido de reconocimiento de derecho que transita más el recorrido de “arriba hacia abajo”, más que el de una demanda que lo construya de “abajo hacia arriba”. Efectivamente, prima la concepción de las moratorias comprendidas como una política social asistencial, mientras que sólo en una mínima cantidad de entrevistas hay una idea de reconocimiento del trabajo que pudieron haber realizado ciertas personas en condiciones informales, por lo cual les correspondería una jubilación en su vejez. Por lo demás, no hay ninguna mención a la jubilación como un derecho universal de ciudadanía.

Además, el hecho de que las moratorias sean instituidas mediante normas que deben actualizarse para no perder efecto, debilita la concepción de éstas formas de acceder al sistema en términos de un

⁸⁸ Al respecto, Álvarez Leguizamón (2005) explica que, desde el punto de vista de los neoclásicos y lo que ella llama “economía del bienestar”, no existe la carencia absoluta, ya que las personas ostentan al menos un recurso de valor de cambio en el mercado: el trabajo. Sólo se justifica la carencia absoluta cuando se trata de discapacitados y personas en edad laboral pasiva. Bajo este esquema de pensamiento, la pobreza es un problema vinculado con un mal uso del recurso trabajo: “los planeros”, a pesar de contar con este recurso de valor de cambio en el mercado, que es su fuerza de trabajo, no lo usan. Por ello, se condena su situación. De hecho, algunas personas mayores argumentan que lo falta es “cultura del trabajo” y no puestos de trabajo.



derecho social. En otras palabras, les cuesta más a las personas mayores reconocer que las jubilaciones obtenidas por esta vía son parte de un proceso de ampliación de derechos, en tanto son vistas como provisorias y no se sabe hasta cuándo van a funcionar; y se inscriben en una larga historia de reformas y contrarreformas del sistema previsional. En este punto conviene recordar que, los derechos sociales son, por definición, justiciables -su cumplimiento es tutelado por el Estado y cuenta con garantías jurídicas-; mientras que la asistencia está sujeta a las composiciones y agendas de los gabinetes de desarrollo social o servicios sociales, en concepciones voluntaristas (Abramovich y Pautassi; 2009; Archidiácono y Gamallo, 2013; Díaz Tendero Bollain, 2011). Las jubilaciones por moratorias parecen estar más en este último grupo.

En suma, a pesar de que la introducción de moratorias se evalúa como una medida positiva en sí misma puesto (que protege a una población que no puede trabajar y autovalerse) se establecen reparos respecto de la forma en que se implementó, fundados en el incumplimiento que ésta hizo de los criterios de justicia admitidos por las personas mayores como válidos -merecimiento y necesidad-. En efecto, las objeciones principales son dos. En primer lugar, que quienes acceden al sistema vía estos planes de pagos deberían tener prestación diferente a la de aquellos que realizaron los 30 años de haberes en tiempo y forma (criterio de merecimiento). En segundo término, que el gobierno debería haber otorgado moratorias a quienes “verdaderamente” lo necesitaban, cuidando los recursos disponibles (criterio de necesidad); lo cual finalmente se hizo, puesto que se incorporó como requisito una valoración patrimonial de los solicitantes. Así, se repiten una y otra vez comentarios del siguiente tipo:

Siempre que se las necesite va a estar bien... pero yo creo que debería haber alguna diferencia entre los que aportaron y los que no... y en la cantidad de bienes que uno tiene... porque no es lo mismo alguien que no tiene mucho y tiene una jubilación chiquita que alguien con muchos bienes y una jubilación mínima, porque por ejemplo yo tengo amigas que tienen un Mercedes Benz y una jubilación mínima y hay otros que no tienen nada y tienen que vivir con 18mil pesos... si bien tienen los medicamentos casi gratis... pero ¡¿Qué haces con 18 mil pesos?! Nada... también debería haber una diferencia entre quienes aportaron y los que no... porque mi primo Manuel... que aportó como peón de campo, tiene la jubilación mínima... y cobra lo mismo que una señora de Videla que nunca aportó... viste.

Asimismo, entre las mujeres que fueron beneficiarias de las moratorias, se registraron críticas en sentido similar:

Y en ese entonces a mí me vino bien porque yo ya estaba grande y no podía trabajar y mi marido ya no estaba... y también por un lado está mal porque le pagan lo mismo que a una persona que aportó. Mi



marido aportó más de treinta años y cobraba un poco más que la mínima, era otra jubilación. Pero yo conozco personas que cobran la mínima y cobran lo mismo que una persona que aportó muchos años.

¿Ud. cree que eso no está bien?

Y no, porque si vos aportaste treinta años tenés que ganar un poquito más que una persona que no aportó. Me parece... a mí de mi marido no me pagan todo, me pagan el setenta por ciento del sueldo que cobraba él. Ahora un chofer gana muchísimo más, está bien... y cuando él se jubiló era una muy linda jubilación. (Marta, C.).

Es un chiste. Yo gano diez y él (su marido) trece y aportó toda la vida. (Se ríe). Todo el mundo se jubiló... (Mirta).

Ello las posiciona en una situación incómoda. Así, Marta, C., por ejemplo, se siente en la obligación de dar razones para justificar por qué se inscribió a la moratoria:

A mí nunca me regalaron nada; sí, ahora me dieron la jubilación de ama de casa. *Me regalaron eso*, pero cuando precisaba a mí nadie me regaló nada, tuve que trabajar y poner el lomo para poder vivir. Ahora sí, me dieron la jubilación y estoy agradecida que me la dieron. Yo veía que se la daban a gente que no necesitaba, entonces yo también agarré y fui y la solicité.

Estos puntos de vista deben “leerse” en el marco de un desconocimiento y una desvalorización social y cultural generalizada del *trabajo* doméstico y de cuidados que realizan las mujeres al interior de sus hogares, que no es percibido como tal. Como excepción, algunas de las mujeres que participaron de la investigación refieren a las actividades que realizaron y realizan dentro del hogar como trabajo, aunque no llegan a argumentar que deberían recibir un beneficio jubilatorio por su realización.

Es así que, a pesar de que las moratorias extendieron la cobertura previsional entre las mujeres - siendo precisamente por ello conocidas popularmente como “jubilación de ama de casa”- y suelen ser caracterizadas como una política estatal que aporta al reconocimiento de las actividades reproductivas realizadas por las mujeres durante toda la vida al interior de sus casas, las respuestas obtenidas en esta investigación llaman la atención sobre la necesidad de matizar esa conclusión, en tanto se percibe cierta resistencia por parte de mujeres beneficiarias que no se sienten merecedoras de la prestación jubilatoria en pie de igualdad con el resto de los jubilados. Al consultarle si está jubilada, Mirta sostiene:

la mía es la jubilación *trucha*, como le dicen.

**¿Por qué la trucha?**

Porque yo no trabajé nunca.

Como deja ver el comentario, la entrevistada no da crédito al trabajo realizado en su hogar como madre y esposa. Sin embargo, al contar su historia, enfatiza que a pesar de haber querido ser profesora de inglés se vio obligada a ser “ama de casa”.

Sobre el particular, conviene notar que las mujeres que accedieron a las moratorias tuvieron que declarar que habían realizado algún trabajo fuera de sus casas para poder acceder al beneficio. Con la reciente introducción del “Programa de Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado” (ANSES, 2021), se contempló por primera vez para la obtención del beneficio previsional el trabajo doméstico y de cuidado realizado por las mujeres al interior de sus propios hogares.

consulté a una chica del norte... Bignati (abogada) y me dice, “sí, yo lo hago”. Para mí era todo ganancia, porque yo no tenía nada. Me dice, “vos esperá”. Y juntó ocho señoras y una sola vez fuimos al API y firmamos, yo le firmé a otra y la otra me firmó a mí y listo. ¿Cómo me jubilé? Como que tenía un taller de costura en casa.

¿Si? ¿Pero por qué tenías que decir eso?

No, no sé, ella me puso eso. Yo le firmé a otra y una me firmó a mí y a los cinco meses cobré.

(Mirta)

En tanto no pusieron en cuestión las ideas tradicionales sobre el trabajo productivo y la lógica contributiva, las jubilaciones de amas de casa reforzaron un proceso de naturalización e institucionalización de las diferencias entre quienes tuvieron diferentes trayectorias laborales. No obstante lo cual, abrieron un debate social que permitió repensar los criterios de justicia subyacentes al sistema de seguridad social. Por otra parte, a nivel de las condiciones y modos de vida de las personas mayores, tuvieron una incidencia fundamental, en tanto para algunas de estas mujeres -esposas, madres de familia y “amas de casas”-, la jubilación obtenida por moratoria fue el primer ingreso propio; dinero sobre el cual pueden decidir. Por primera vez en su vida, hay mujeres que tienen ahorros o libertad para gastar en lo que sea de su preferencia.⁸⁹

⁸⁹ González y Urbano, (2019) indagan en ello.



3.3. Fronteras simbólicas y morales entre jubilados

Dada la aceptación del criterio meritocrático referida en el apartado anterior, las personas mayores tienden a defender las posiciones que alcanzaron en la vejez en función de sus trayectorias laborales y sus correspondientes posibilidades de cotizar a la seguridad social. Como indica Dubet (2015), aunque afirmemos que deseamos sociedades igualitarias, existe un consenso generalizado, instalado en el sentido común, en torno a que algunas desigualdades son justas y se explican por el mérito realizado por cada persona. De hecho, cuando juzgan la intervención estatal y/o su situación personal, las personas delimitan y utilizan diferentes “categorías de jubilados”, colocando en diferente posición a quienes ingresaron al sistema en forma convencional y quienes lo hicieron vía moratoria. Al igual que ocurre con los trabajadores jóvenes (Assusa, 2018), se establecen fronteras simbólicas y morales al interior del colectivo de personas mayores entre los jubilados “que aportaron 30 años” y los “truchos” –recuperando las palabras de Mirta-.⁹⁰

Tales fronteras se refuerzan en la reacción a aquellas medidas del sistema previsional que benefician únicamente a quienes perciben la jubilación mínima, tales como el pago de “bonos”. Entre quienes reciben haberes superiores a los mínimos, pero igualmente bajos, se registra una clara disconformidad. Aunque los bonos no tienen incidencia en el cálculo de la movilidad jubilatoria, este tipo de medidas traen recuerdos sobre la situación previa a la sanción de la “ley de movilidad jubilatoria” en 2008, cuando se produjo un “achataamiento” de las prestaciones, lo cual motivó una cantidad aplastante de juicios al ANSES.

Una preocupación concomitante de las personas mayores es que la introducción de nuevos jubilados sin aportes ponga en riesgo todo el sistema, que insistentemente se describe cómo “en crisis” en el debate público. La idea de que la jubilación es un “gasto social” que genera graves problemas a la economía del país ha calado fuerte entre las personas mayores:

creo que uno de los grandes problemas de este país es la jubilación. Porque el 50% del presupuesto nacional se va para jubilación, creo. Hoy lo escuché a Longobardi, un especialista económico, y decía eso... Es un problema no resuelto de la Argentina, ¿me entedés? Es mucho dinero. (Delia)

⁹⁰ Ello puede leerse en un contexto más amplio dado por el “cambio en el régimen de desigualdades” (Dubet, 2020), de acuerdo con lo cual las personas tienden a compararse con los más cercanos. Así, el conflicto entre clases deja paso al conflicto entre distintas franjas dentro de la clase trabajadora. Como consecuencia, se dificulta la posibilidad de hacer de estos reclamos una causa común y surgen, en su lugar, iras e indignaciones, como aquella contra quienes son considerados “jubilados truchos” (*sic.*).



Así, la insistencia sobre el hecho de que la caja previsional “no cierra”, puesto que hay más jubilados que aportantes, y que el sistema está en crisis y lo estará todavía más en virtud de los problemas del mercado de trabajo y el envejecimiento poblacional, aunada al ingreso masivo al mismo vía moratorias, hace que muchas personas mayores ubiquen en ésta política las raíces del problema de la “sostenibilidad del sistema”.

Así, si bien en distintos campos del bienestar las personas mayores describen al Estado y sus gobiernos como irracionales o incoherentes, en lo referido al sistema previsional, ello ocurre más que en ningún otro: identifican contradicciones entre lo que el Estado “dice” y “hace” o, podría decirse, entre los diagnósticos respecto de los problemas sociales y los cursos de acción que sigue la intervención estatal.

4. Valoraciones sobre el funcionamiento del sistema previsional

Al explorar las valoraciones de las personas mayores sobre las jubilaciones y las pensiones se registraron e interpretaron apreciaciones sobre el funcionamiento del sistema previsional, las que merecen un lugar especial en este capítulo.

4.1. Entre la incertidumbre, la queja y la desconfianza: implicancias subjetivas de un sistema “en reforma”

Como se señaló antes, en sistemas contributivos como el argentino, la jubilación funciona como un salario diferido donde cobran notable centralidad los aportes realizados en la vida activa. Las biografías de las personas mayores entrevistadas dan cuenta de ello. En efecto, la posibilidad de tener (o no) una jubilación y la “calidad” de la misma están estrechamente relacionadas con la trayectoria laboral. Haber transitado por períodos de desempleo, empleos informales, tener a cargo tareas domésticas y de cuidado, entre otras situaciones, dificultan la cotización sostenida. Las moratorias y el Programa de Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado vinieron a procurar subsanar estas dificultades. Pero, la cuestión no es sólo es aportar o no aportar, sino también *dónde* hacerlo.



La complejidad del sistema previsional⁹¹ y el hecho de que históricamente haya sufrido de reformas y contra-reformas, traen como consecuencias historias de aportes perdidos, que interesan aquí por cuanto son, a su vez, historias de esfuerzos perdidos que espejan en la vejez desprotección, malas condiciones de vida, incertidumbre, queja y desconfianza. Los testimonios recuperados permiten apreciar casos en los que a las personas mayores les resulta difícil saber cuánto aportaron, a dónde fueron esos aportes y cuánto les corresponde cobrar en la actualidad. En efecto, en las entrevistas se hace mención a un conjunto diverso de instituciones (caja nacional, provinciales, municipales, de profesionales, AFJP, mutuales, caja nacional de ahorro postal, etcétera.), algunas de las cuales cambiaron sus reglas de funcionamiento e incluso dejaron de existir, sin compensar a sus aportantes. Ejemplos de ello son: las AFJP, la caja de empresarios, la caja nacional de ahorro postal y las cajas provinciales con la armonización. Considérense los siguientes testimonios:

Perón creó la caja de empresarios... y esa no funcionaba... entonces, dijeron “hacemos una caja de autónomos” y ahí fuimos a parar todos los comerciantes y las pymes.... metieron el que vende diarios y todo el mundo. Nosotros quedamos con un aporte que no tuvieron en cuenta para jubilar. A mí me parece que yo estoy cobrando mal. (Mario).

yo en una época viste cuando estaba la AFJP, empecé a pagar y no pagué mucho, ¡por suerte!. Después dejé, pero todos decían: "no, que eso es un robo". Yo pensaba "¿Cuando sea vieja qué voy a hacer? ¿Qué voy a tener?". En esa época, empezaron a decir que eran todos unos ladrones... yo no sabía qué hacer. (Rosa).

Especialmente complicados fueron los trámites de jubilación y los cálculos de los haberes correspondientes de quienes aportaron a diferentes cajas previsionales. En el caso de Luis, el hecho de haber realizado aportes a la caja nacional y provincial demoró el cobro de su jubilación.

Para colmo, a último momento, yo me tenía que jubilar el 31 de enero de 2015 y en noviembre la caja (de la provincia) me comunica que había un problema con el ANSES y que tenía que cumplir un año más. Así que, para mí, fue muy largo ese año, muy difícil, se me hizo muy difícil hasta que pude jubilarme. Me jubilé en marzo de 2016.

El recuento de los aportes que él llevaba adelante no coincidió con el realizado por la ANSES. Ello tuvo costos a nivel subjetivo, en tanto se vio obligado a ajustar sus expectativas y proyectos personales a último momento.

⁹¹ En la práctica, existen más de 120 regímenes independientes, entre las cajas de previsión y seguridad social para profesionales, las de empleados municipales, las de compensación y las de diversas fuerzas de seguridad (Marzióni, 2015).



La fragmentación del sistema previsional argentino agrega más incertidumbre a las implicadas en las trayectorias laborales no lineales. Considerando sólo este aspecto, podría decirse que a las personas les conviene la homologación de los sistemas nacional y provincial. Sin embargo, en la medida en que las normas provinciales les resultan más favorables que las nacionales y los montos de sus prestaciones son más altos que los del SIPA, las personas mayores prefieren el desdoblamiento de los sistemas, a pesar de las complicaciones que puedan surgir al momento de realizar los trámites jubilatorios. La armonización es vista, literalmente, como una amenaza, como ya se anotó más arriba.

En virtud de estos problemas, diferentes entrevistados argumentan que han aportado “de más” - (Luis), que perdieron sus aportes (Rosa) o que cobran menos de lo que deberían (Mario). Además, quienes reclaman mayores haberes no siempre poseen seguridad sobre cuál sería el monto correcto a cobrar o cómo se calcula el que efectivamente perciben. Es justo aclarar que este desconocimiento reside no sólo en que realizar los cálculos correspondientes pueda implicar contar con conocimientos técnicos (lo que es muchas veces subsanado con la contratación de un profesional), sino, fundamentalmente, en el hecho de que las reglas que los determinan se han modificado una y otra vez a lo largo del tiempo.

De aquí que algunas personas mayores se sienten burladas y estafadas por el sistema, a pesar de que no necesariamente ese sea el caso. En contextos de alta incertidumbre, es probable que las quejas de algunos entrevistados no sean fundadas, pero la desconfianza que se esparce en el sentido común se valida en la presencia de reglas son poco conocidas y altamente cambiantes.

Como sostienen Cetrángolo y Grushka, “la historia argentina muestra que la sucesión de medidas de emergencia sin una concepción estratégica no hace más que minar la confianza en la previsión social” (Cetrángolo y Grushka, 2020: 72). Los ejemplos son inagotables. Uno de los últimos, puede reconocerse la suspensión de la movilidad previsional por decreto del Poder Ejecutivo Nacional en el 2020, de acuerdo con el cual la actualización de los haberes se fijó de manera discrecional durante ese año.

La incertidumbre se recoge no sólo en relación al cálculo inicial de los haberes a cobrar, sino también, como deja ver este último ejemplo, en relación al cálculo de la movilidad jubilatoria. Las reformas previsionales han tocado ya muchas veces este punto, con lo cual, las personas mayores tienen dificultades para saber cuánto van a cobrar en el futuro próximo. Adicionalmente, la inflación argentina jaquea permanentemente el poder de compra del haber jubilatorio.

Las inquietudes y sospechas respecto del sistema previsional no han dejado de acrecentarse en las biografías estudiadas, en tanto la mayoría de las reformas no terminaron implicando una mejoría real



en las condiciones de vida. Por el contrario, la evolución de la seguridad social en Argentina refleja más los vaivenes políticos y económicos del país que los cambios en las necesidades de la población (Lloyd-Sherlock, 1999). Durante el período en que se llevó adelante el trabajo de campo, se sustanciaron dos reformas previsionales: la del año 2017 y la del año 2020. Ninguna generó demasiadas expectativas sobre un mejor pasar para los jubilados. Un examen sobre la evolución de la prestación media y mínima entre 1971-2010 evidencia un deterioro de la prestación previsional en términos reales; aspecto que coadyuvó con la pérdida de confianza de los ciudadanos en el sistema (Bertranou y otros, 2011). Y es que, resulta innegable que:

el bienestar psicológico de los adultos depende, en cierta medida, de las posibilidades de saber si tendrán o no acceso a un beneficio previsional –y de qué cuantía– al momento de tener que retirarse del mercado de trabajo (Cerdá, 2019: 157).

4.2. Tácticas para protegerse del sistema previsional: jubilación anticipada, evasión y juicios

Ante este estado de cosas, algunas personas mayores se repliegan sobre su situación individual y llevan adelante acciones que buscan maximizar sus propios beneficios, pero terminan siendo perjudiciales no solo para el sistema sino en términos subjetivos. Es el caso de Delia, quien se jubiló con un cargo de “maestra directora” en la provincia, anticipadamente, por temor a que cambien las normas previsionales, aunque hubiese preferido continuar trabajando. Esto último es lo subrayable: si hubiese confiado en el sistema, seguiría trabajando. Explica:

En la época de Menem, se hace una reforma previsional. Entonces, se crean las agencias de capitalización y había que optar. Entonces, en ese momento, yo estaba en la provincia y trabajaba en educación especial. Por haber trabajado en educación especial, había un régimen que decía que cada año trabajado te computaban dos. Pero esa legislación iba a desaparecer. ¡Imaginate, era demasiado privilegio! Además, se decía que la caja de jubilación de la provincia iba a pasar a la nación.

¿Dónde se decía eso, en la tele, en los diarios?

En todos lados. Se hablaba de la reforma previsional en todos lados. Porque uno de los grandes déficits que tenían las provincias eran las cajas de jubilaciones. Era un agujero negro. Pero la provincia de Santa Fe decidió que no, como la de Córdoba y otras más... Las demás dijeron que sí. Entonces, era una manera de replicar el salario, digamos, del jubilado en todo el país. Entonces, yo tenía la posibilidad de optar. Y yo estaba en la dirección y podía quedarme, pero yo dije “se viene el cambio”. Yo me jubilé antes porque no quería que me agarre el cambio. Me fui muy temprano. (...) después también podía cambiar la edad y tenía que irme más tarde. Me fui muy joven. Los que estaban en condiciones de irse bajo la legislación vieja, se fueron.



En segundo lugar, la desconfianza en el sistema funciona como un desincentivo a la cotización, que se suma a las dificultades del mercado de trabajo y los rasgos de la sociedad contemporánea, esto es, a las trayectorias laborales en la informalidad y/o discontinuas; al desempleo; a la urgencia de la vida en la precariedad, que imposibilita la planificación del futuro; a la concepción de la vida adultocéntrica, que ignora a la vejez como una etapa más de la vida. José María, quien vive en una de las residencias gestionadas por la provincia y cobra la PUAM, explica que trabajó toda la vida, pero que nunca tuvo la posibilidad de tener un empleo protegido y que, en ese “vivir al día”, no constituyó una preocupación cómo se mantendría en la vejez.

En última instancia, algunas personas mayores impugnan al sistema y a sus prestaciones. Los juicios a la ANSES han llegado a ser masivos Argentina.⁹² La última respuesta de las políticas públicas a este problema ha sido la implementación del “Programa Nacional de Reparación Histórica a Jubilados y Pensionados” (ANSES, 2017). En relación a éste, las entrevistas realizadas demuestran que -lejos de subsanar errores previos- los procedimientos judiciales y “la reparación histórica” perpetúan una cadena de injusticias del Estado para con los viejos. Es que los tiempos de los juicios se dilatan injustificadamente e incluso después de haber obtenido una respuesta favorable por parte de la justicia, debe esperarse indefinidamente para recibir el dinero adeudado. A la vez, durante estos procedimientos judiciales, las personas mayores vuelven a sentirse engañadas por el sistema. Las entrevistas de Nidia y Verónica son elocuentes:

⁹² El proceso conocido como “judicialización del sistema previsional” alude a “aquél por el cual los tribunales (el Poder Judicial) son crecientemente utilizados como recurso para la corrección o sustitución de las acciones (u omisiones) del Poder Ejecutivo respecto del sistema previsional” (Beccaria y Danani, 2012:71). En Argentina, la injerencia de los jueces en materia previsional ha adquirido tal magnitud que se ha llegado a afirmar que la “vía judicial” constituye una manera de “hacer política” en los márgenes de la institucionalidad: Con cierta frecuencia, las sentencias se apartan de la letra de la ley y dan lugar a un cuerpo normativo en cierta manera diferente del creado por el Poder Legislativo; así, topes de haberes (vinculados con aportes) y tiempos de reconocimiento de retroactivos son materia de controversia y apelaciones entre los tribunales y la ANSES (Beccaria y Danani, 2014:114). Los jueces, en su carácter de última ratio del sistema, desempeñan un rol clave: su decisión corrige o sustituye las acciones u omisiones del poder ejecutivo, garantizando los derechos ciudadanos. No obstante, como es sabido, la acción judicial encuentra importantes límites, entre los más importantes el hecho de que no posee competencia para asignar recursos, razón por la cual las decisiones de los jueces pueden generar problemas que no son capaces de resolver. Ello puede llegar a dar lugar a cierta discordancia entre la orientación de las políticas dispuestas por el poder ejecutivo y las resoluciones judiciales, siendo causa de dilemas de política pública. Así, por ejemplo, algunas resoluciones de los jueces han sido señaladas como responsables de desbalances económicos y dilemas estratégicos en la implementación de las políticas previsionales, y han motivado acciones de diverso tipo del Poder Ejecutivo y Legislativo, como la “Ley de emergencia del sistema previsional” de 1986 o la “Ley de reparación histórica” de 2016, destinadas a “frenar” la gravitación de las decisiones judiciales sobre el sistema previsional y, de este modo, equilibrar las arcas públicas.



Y te cuento que yo gané un juicio... Claro, porque me hicieron mal la liquidación en el ANSES, no es parte patronal, pero en el ANSES figuraba todo, todos los años que yo trabaje, los recibos de sueldo, los aportes. Pero me hicieron mal la liquidación, el error fue del ANSES. (...) Siii soy jubilada, *soy una jubilada esperando el juicio* (esperando cobrar el juicio que ya ganó), y ya más contenta porque ya tengo una hija recibida que para mí es una gran alegría, ya trabaja ya tiene su plata (...) yo trabajé y me dieron la mínima, pero ya gracias a dios en cualquier momento sale el juicio y en cualquier momento lo voy a cobrar. (...) Este juicio es porque yo tenía aportes de mi trabajo que no me contaron entonces ahora estoy esperando a que salga el juicio y que me paguen lo que me corresponde porque fueron muchos años de trabajo. (Nidia)

él (su marido) todavía estaba trabajando (...) Y bueno, y falleció. Y bueno, eso es lo que estoy luchando, desde entonces, aunque no lo creas (hace 26 años murió). Porque él trabajó treinta y dos años en el Instituto y treinta y dos años en el negocio. Aportó treinta y dos años en el Instituto y treinta y dos años en el negocio. No más que es Nación las dos. Porque en el Instituto él estaba en la parte nacional. ¿Y vos podés creer que yo tengo la mínima? La pensión mínima la tengo yo. Bueno, eh... por supuesto tengo juicio, desde dos mil uno que lo empecé, antes no porque bueno, con los chicos y todo no tenía tiempo. (...) Como yo tenía varios menores cuando murió mi marido, eran cuatro menores, mi sueldo se dividió en la mitad. Para los chicos menores, y el mío. En ese momento, cuando el chico se iba haciendo mayor, antes pasaba esa parte a la madre. Pero ahí no, fue justo una ley de Menem que había sacado en el '94, que no acrecentaba. Así que los chicos se fueron haciendo mayores y yo seguí con la mitad de la mínima. Bueno, ahí sí, después ya empecé a hacer juicio, y gané después de... a ver... yo lo empecé en el dos mil uno, en el dos mil ocho, dos mil diez gané el juicio. Yo dije, bueno, ¡gané!, pero no, me llevaron a la mínima. O sea que... (Se ríe). Y desde entonces estoy con juicio, y estoy en la mínima, y ya lo tengo ganado, lo tengo a cobrar hace dos o tres años, y no me lo pagan, no me lo pagan por todo esto y ahora menos. Una impotencia. Decí que gracias a dios yo tengo el negocio, yo no es que voy a estar... eh... sí, me vendría bien para dárselo a los chicos porque mejor, si uno tiene algo, yo se lo doy todo a los chicos no me importa. (...) Es algo mío, no mío, de mi pobre marido que se murió trabajando. Y no, vos sabes que no, así es este país. Ahora ya llevo este año, ya lleva como doce años esta otra parte del juicio, y *sí, sí, sí, tiene razón, pero marche preso, ¿viste? Acá es así, lo tengo ganado, esta para liquidar y acá estoy esperando que algún día se les dé... Están... Esperan que uno se muera, ¿viste? Entonces nadie lo cobra.* Porque es la verdad, están pagando, yo sé que a los de noventa, ochenta años, hasta que yo llegue a esa edad... no sé si llego. Decí que gracias a dios, sí, te digo, tengo de otro lado, tengo el negocio. Pero te da rabia, porque es lo de uno, mi marido aportó cualquier cantidad... Y no sé por qué esas cosas. Que se equivocaron, que se yo qué... le dieron la mínima. Pero anda a sacarlo ahora. Y bueno, algún día, algún día se dará, qué va a ser. (Verónica).

En los encuentros cotidianos de los ciudadanos con las diferentes formas de poder estatal, la espera funciona como un mecanismo de control social, es decir, de dominación y de represión, aunque pasiva. La espera cansa, consume el tiempo de las personas y desincentiva sus demandas hacia al Estado



y sus políticas (Auyero, 2013). Es un abuso de poder, que corre a la persona de su rol de ciudadano, para dejar el ejercicio de sus derechos librado a la voluntad de otros (gobiernos, funcionariado y burocracias). En la vejez, este mecanismo es especialmente cruel, por cuanto se pierde un tiempo que se sabe más corto que en la juventud. Como resaltan las personas mayores, “en la espera se va la vida”.

En relación a la reparación histórica, se registra un testimonio que pone en evidencia no sólo una injusticia inicial en el cálculo de los haberes, sino otra al momento de la “reparación”. Mario trabajó desde la niñez y hasta los 88 años. Fue comerciante, emprendedor, aportó desde su juventud a la caja de “empresarios”, luego transformada en la de “autónomos” y hoy cobra la jubilación mínima.

Yo no hice juicio porque... a mí me perjudicaron ya cuando fusionaron las cajas... Cuando se creó la caja de empresarios, que no pudo funcionar... (..) Nosotros nos equivocamos, tendríamos que haber hecho juicio. Pero la gente hacía juicio y eran ocho, nueve, diez años... no se resolvían nunca. (...). La jubilación que yo tengo después de trabajar y aportar toda la vida es la mínima. Me aumentaron ahora, ¿sabes cuánto? Dos mil pesos es el aumento que me dieron como reconocimiento histórico. ¡Dos mil pesos! (...) No sé si estuvo mal digitado eso o qué pasó (...) A mí me parecía que yo estaba cobrando mal. No sé quién fue a averiguar si me estaban pagando bien y dijeron, “*a ver, ¿éste qué edad tiene?*” Y cuando vieron la edad dijeron “*éste, si no está muerto, le pega en el palo. No va a hacer el reclamo*” y me dieron eso... al tanteo. (...) ¿Ahora qué habría que hacer? Me hicieron firmar que me comprometía a no iniciar juicio en contra del Estado y aceptaba la actualización. Y cuando yo llamé a un número que me dieron para reclamar me dijeron “ah, no, su expediente está archivado”. Ya no se puede hacer nada.

Pero, ¿Cómo? ¿Cuándo usted firmó no sabía de cuánto iba a ser el aumento?

No, no sabía.

¿Y el abogado no le dijo?

Ahí está. Yo no sé. Todo se hace cómo se hace en este país.

Mario optó por la Reparación Histórica porque veía que los juicios de sus coetáneos “no se resolvían nunca”. Sin embargo, lejos de estar conforme con el ajuste de sus haberes, se siente “engañado”. En efecto, considera que la cuantía asignada como “reparación” es irrelevante y, peor aún, que firmó de antemano un acuerdo en el cual se comprometió a no hacer juicio sin saber cuánto iba a cobrar. De manera que, se le ocultó una parte de la información que necesitaba para llegar a una solución justa, en pos del beneficio del sistema en reforma permanente. En su memoria, “siempre fue así en Argentina”, un país donde no hay reglas claras ni perdurables, apreciación que no hace sólo en relación al sistema previsional, sino a una idea de institucionalidad social más amplia.



5. Recapitulación

El capítulo analizó las jubilaciones y las pensiones desde el testimonio directo de las personas mayores. Ello permitió sopesar su capacidad de protección social. Se destaca que, en sus experiencias, las mismas constituyen un colchón frente a las contingencias de la vida, pero que son valoradas como insuficientes como garantía de una vida digna o buena. De modo que, la transición hacia la jubilación supone un estancamiento económico y una disminución de los ingresos. Ser un “jubilado” implica ser un “ciudadano empobrecido” y con mayor riesgo de caer en la pobreza ante alguna eventualidad. Quienes pueden, se protegen de esta situación mediante la descapitalización. En general, las personas mayores racionalizan sus recursos y reducen gastos, se “achican”. Para muchos, la posibilidad de transitar una etapa de júbilo tras el retiro del mercado laboral se desvanece. Los jubilados que perciben la mínima, los beneficiarios de la PUAM y los que acumulan desventajas, se encuentran peor. Cierta grupo se ve obligado a vivir desde los niveles mínimos de reproducción biológica. Las definiciones que estas personas esbozan sobre lo que necesitan para vivir, son más acotadas que las socialmente aceptadas.

Ante la insuficiencia de sus ingresos, las personas mayores reciben “ayudas” compensatorias. Entre éstas, los Créditos ANSES y la institucionalización en residencias públicas. Se descubre así que se navega entre formas viejas y nuevas de garantizar protección social, ninguna de las cuales está libre de tensiones: los créditos endeudan a sectores pobres y empobrecidos, los someten a más subordinación; la institucionalización, por su parte, puede provocar una pérdida de su autonomía.

Desde el punto de vista de las personas mayores, las jubilaciones y pensiones son “malas prestaciones” para “ciudadanos de segunda”. Se identifican dos problemas asociados a su calidad, uno de redistribución y otro de reconocimiento. En sus discursos, se explica la baja cuantía de las mismas en relación a la valoración y el lugar social que se otorga a las personas mayores. El del ciudadano jubilado es percibido como un estatus degradado, tanto material como simbólicamente.

La coyuntura abierta por las moratorias previsionales de la ANSES abrió un debate social sobre los criterios de justicia sobre los cuales funciona el sistema previsional. En la perspectiva de las personas mayores, la jubilación es considerada un derecho del trabajador, al que se accede tras haber realizado aportes, en concordancia con el modelo del seguro social sobre el cual se cimentó históricamente la protección social a la vejez en Argentina.

Desde este marco interpretativo, las desigualdades entre jubilados se consideran justas, resultado del mérito realizado durante la trayectoria laboral y se reconocen diferentes categorías de jubilados,



introduciendo fronteras morales y simbólicas dentro del colectivo de personas mayores. Esta visión individual y meritocrática, convive, no obstante, con una aceptación generalizada de la asistencia social del Estado hacia las personas de mayor edad, en tanto el sentido común indica que éstas ya no pueden trabajar, con lo cual constituyen “dependientes legítimos” del trabajo de otros o de las instituciones de protección social y las políticas sociales. Al mérito como criterio de distribución de los bienes sociales valiosos, se suma, entonces, la necesidad. En esta lógica de pensamiento, se valoran positivamente las moratorias previsionales, equiparándolas a los planes sociales, aunque se establecen reparos en relación a la forma en que se implementaron, en la medida en que incumplieron estos dos criterios. Desde el análisis de las moratorias se desprende también que, al no poner en cuestión las ideas sobre el trabajo productivo y reproductivo y la lógica contributiva, continuaron un proceso de naturalización e institucionalización de las diferencias entre quienes tuvieron diferentes trayectorias laborales.

Finalmente, el registro de las experiencias sociales del bienestar en este orden de la vida permite advertir que, dada la complejidad del sistema y los procesos reformas y contrarreforma, éste funciona para algunas personas mayores como una “caja negra” de reglas desconocidas y cambiantes. Ello genera incertidumbre, quejas y desconfianza, particularmente en lo que respecta al cálculo inicial del monto de sus jubilaciones y/o los incrementos posteriores por movilidad jubilatoria. Ante este estado de cosas, algunas personas mayores llevan adelante acciones tendientes a protegerse y maximizar sus intereses individuales, pero que resultan perjudiciales tanto a a nivel subjetivo -por cuanto cortan trayectorias activas tempranamente cuando aún tienen mucho para ofrecer- como para el sistema y el colectivo de personas mayores en virtud de que se jubilan anticipadamente, evaden y realizan juicios a ANSES. En conjunto, la fragmentación del sistema, el cambio constante de las reglas del juego, la espera y el ocultamiento de la información dan la pauta de un sistema previsional *imprevisible* con la que las personas mayores deben lidiar cotidianamente.



CAPÍTULO 5. La salud.

Los servicios y la atención en salud en las experiencias de las personas mayores

“La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más onerosa. Todos los que nacen tienen doble ciudadanía, en el reino de los sanos y en el reino de los enfermos. Aunque todos preferimos usar solo el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado, por lo menos por un tiempo, a identificarse como ciudadano de ese otro lugar” (Susan Sontag citada en Aguilar Fletias, 2019:10).

Este capítulo dirige la atención hacia las experiencias del bienestar de las personas mayores en relación a las políticas de salud, identificadas en este estudio como un segundo ámbito significativo para comprender las formas de construcción de ciudadanías en la vejez.⁹³ Efectivamente, envejecer “con salud” y recibir atención cuando ésta se ve comprometida, es una condición básica para que los años de vida adicionados en la “revolución de la longevidad” puedan ser disfrutados, y las personas mayores puedan mantener sus actividades y desarrollar nuevos proyectos en esta etapa.⁹⁴ Todavía más importantes resultan estas políticas y experiencias, por cuanto -como advierte el epígrafe- enfermarse posiciona de manera muy diferente a la persona en su cualidad de “ciudadano”. Esto es: en una situación que no domina, de indefensión, que puede agravarse para las personas mayores que requieren asistencia, dados de los insidiosos efectos del viejismo (Camps, 2011).

En comparación con el capítulo anterior, el campo de la salud se compone de un conjunto de políticas más amplio y diverso, lo que vuelve imperioso una aclaración metodológica: para delimitar las

⁹³ Si bien los factores individuales, como la genética y los hábitos influyen en un envejecimiento saludable, la evidencia ha demostrado que los determinantes sociales juegan un rol fundamental en la configuración del estado de salud. Esto es, las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, que son resultado de la distribución social del dinero, el poder y los recursos. Las políticas sociales y, en particular, las sanitarias son parte de esta canasta de determinantes sociales, a la vez que pueden influir sobre los mismos, ya sea compensando, sosteniendo o ampliando las desigualdades sociales y las desventajas acumuladas a lo largo de la vida. De lo que se está hablando aquí no es otra cosa que de los componentes sociales de la salud. En 1974, el llamado Informe Lalonde, elaborado en Canadá lanzó una crítica al concepto biomédico imperante, poniendo en evidencia que la mayoría de las enfermedades no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos sino que tenían una base socioeconómica. Adicionalmente, este estudio estableció una clasificación de los determinantes de salud, incluyendo estilos de vida, medio ambiente, sistema de asistencia sanitaria y biología humana, y puso de relieve la falta de relación entre éstos y el uso de los recursos públicos invertidos. Más tarde, la OMS reconoció estos factores y los definió como determinantes sociales de la salud (Canal y Vilá, 2015).

⁹⁴ Atento a ello, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha declarado el período 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable, propiciando la colaboración a escala mundial de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado para llevar a cabo una acción concertada, catalizadora y colaborativa orientada a promover vidas más largas y saludables.



intervenciones estatales que tuvieron y tienen incidencia en las condiciones y modos de vida de las personas mayores, se les consultó sobre una serie de momentos clave en su curso de vida en los que generalmente se requiere atención en salud, tales como los partos de los hijos, las urgencias, las internaciones y los tratamientos médicos. En conjunto, las historias de vida permitieron conocer, desde la perspectiva de las personas mayores, cuáles fueron y son los servicios de salud -referentes empíricos de tales políticas- relevantes en su vida cotidiana y el complejo interjuego entre el sector público, las obras sociales y el sector privado. También, permitieron sus juicios de valor sobre las políticas sanitarias, particularmente respecto de las posibilidades de acceso a los servicios y la calidad de sus prestaciones.

1. De los hospitales y la atención “en casa” en la niñez, a los consultorios privados, la hiperespecialización, la polifarmacia y la tecnificación de la salud en la vejez

La búsqueda por conocer las experiencias de las personas mayores en el campo de la salud, habilitó –todavía más que en el capítulo anterior- la “mirada de largo plazo” y la posibilidad de identificar puntos de contraste entre las vivencias acaecidas en diferentes momentos vitales. Un primer rasgo emergente en estas experiencias está dado por la importancia que adquirirían durante la niñez de los entrevistados los servicios públicos y aquellos otros organizados en torno a las sociedades de beneficencia y las comunidades de inmigrantes y mutualismos. Particularmente los más longevos, testimonian que durante los primeros años de su vida se atendían en los hospitales de la ciudad, como el de la Caridad -hoy Cullen- o el Hospital Italiano.

¿Cómo resolvían los problemas de salud cuando usted era chico?

Era muy común ir al hospital. Mi padre era médico... otorrinolaringólogo. Él trabajaba en la Asistencia Pública, así se llamaba y estaba en donde ahora está el Ministerio de Salud, en calle Juan de Garay y el otro lugar era el Hospital de Caridad, que después pasó a ser el Hospital Provincial. (...)

¿Y usted cuántos años tenía en esa época?

Era chico. Mi padre después fundó el Sanatorio Rivadavia, o sea, había sanatorios pero era un 80 o 70% era salud pública. (...) Era mí papá nuestro médico. Después, pasando los años, como yo soy asmático, sí me empecé a atender por otros médicos, acá y en Rosario. Pero no existía tanto la salud privada, no, no, no... eso no existía. Lo mismo que las obras sociales. Yo empecé a entender todo eso ya muy de grande,



muy eh... cuando yo ingresé a Vialidad... este... ahí era el OSPA Vial. Casi todos los gremios o sindicatos tenían sus obras sociales, pero ahí te estoy hablando casi de la década del 60' (Dante).⁹⁵

Las ocasiones en las que recuerdan haber asistido al hospital son especialmente las urgencias y cirugías. También las vacunaciones eran parte de las intervenciones médicas aplicadas a los niños en los hospitales (por ejemplo, la vacunación contra la poliomielitis, el sarampión, la tos convulsa, la papera, las cuales revestían gravedad justamente por la ausencia de vacunas). Para el resto de los “problemas de salud”, se recurría comúnmente a los “médicos de familia”:

Nosotros te digo, mirá, el sistema de salud era ese... venía el médico de familia y listo. Si te iba bien, bárbaro, te reponías y seguías y si no te dejaban en la cama hasta que te iba bien. Era así. Como te digo, Sofía, el sistema de salud era ese, yo no conocí otra cosa (Mirta).

El médico de familia visitaba a los pacientes en sus domicilios; en algunos casos, se menciona que se le pagaba con víveres. Éste es caracterizado como un profesional que “sabía de todo” y atendía a chicos y a grandes. También, como un médico cercano, capaz de comprender a sus pacientes. Con el médico de familia se establecía una relación de confianza, en tanto la atención que brindaba era a la medida de lo que necesitaba cada paciente.

Las visitas médicas no eran frecuentes. Tampoco había estudios que implicaran gran tecnología. Una sopa, un té o, a lo sumo, una “purga”, comprada sí en la farmacia, se utilizaban como respuesta a todo tipo de problemas de salud que no requerían cirugía o que revestían una mayor gravedad.

Yo me acuerdo porque una vez me agarró un resfrío y casi me muero. No había antibióticos... había que esperar (...) Antes el médico venía a tu casa, vos estabas en la cama y venía el médico a verte... como no había ningún tipo de estudio... sólo había radiografía (Mirta).

Si era una cosa estomacal, venía el médico, nos revisaba y entonces decía “hágale preparar una... limonada...”. E íbamos a la farmacia y en la farmacia te preparaban... El médico decía “cuando le haga efecto, recién le pude dar un caldito” y teníamos que esperar el efecto de la limonada que era una purga. Ahora no, ahora a los chicos purga no le dan. Siempre teníamos lo mismo nosotros... teníamos que tomar la purga y esperar y listo (Mario).

⁹⁵ En efecto, el surgimiento de las obras sociales sindicales se remonta a la década de los años cuarenta, cuando, con el objetivo de satisfacer las necesidades de los trabajadores y sus familias que deseaban acceder a una cobertura adicional a la ofrecida por el sector público mediante el pago voluntario de una cuota, se fueron conformando las instituciones de este tipo, de origen mutualista. Con el paso del tiempo, irían transformando su modelo organizativo y se integrarían al sistema de seguridad social. Recién en 1970, durante la presidencia del General Onganía, se estableció la afiliación obligatoria a las obras sociales, a partir de la sanción de la Ley 18.610 (Cetrángolo y Golschmit, 2018).



Un segundo rasgo destacable es el hecho de que “la casa”, además del hospital, es descrita por las personas mayores como un espacio relevante para la atención de las necesidades de salud. Prueba de ello, es, no sólo la atención domiciliaria de estas enfermedades estomacales y respiratorias frecuentes en la niñez, sino también los partos ocurrían con frecuencia en los domicilios particulares.

Por lo demás, en general, los problemas de salud que podían surgir los trataban las propias madres. También, se consultaba a “curanderos” y vecinos con conocimientos populares sobre la salud empleaban elementos naturales en sus sanaciones.

Ya en la adultez, los participantes de la investigación que tuvieron trabajos asalariados formales recibieron atención médica de las obras sociales, situación que se destaca y valora enfáticamente debido a que supuso la posibilidad de ampliar el acceso a efectores de salud, ya no sólo públicos sino también privados.⁹⁶

En las biografías, las desigualdades en torno al acceso a los servicios de salud en el momento de “criar a los hijos” adquieren particular énfasis. Quienes tuvieron trabajos desprotegidos o vivieron en territorios relegados sufriendo las consecuencias de la ausencia de efectores públicos cercanos, enfatizan las situaciones críticas que vivieron en los nacimientos y en la crianza de los hijos. Domingo, cuya familia residía en Alto Verde, comentó:

El hospital de niños estaba en el boulevard. Y nosotros a pie nos íbamos... ella (*su mujer*) no esperaba que se aclarara... aunque no había colectivo... Porque ella decía que en la tardanza estaba el peligro, el peligro ¿Es así, no? Ella no esperaba que salga el sol porque ahora las madres esperan que salga el sol y llevan el nene toda la noche descompuesto. “¿Vamos?” le digo “gorda, pero...”, “Vamos, si no me voy sola” y la seguía yo. Por el puente, sí, era muy decidida ella. Ella tenía lo que tengo yo muy bien puesto, era una mujer muy... no esperaba. No esperaba que el nene... porque viste que las madres “Espera que salga el sol”. No, ella se iba de madrugada. (...) Que te cuente ella, una vez la traíamos a ella a los tiros ¿Te acordas nena? (le pregunta a la hija que estaba presente). Tuvimos que ir por la costa, eran como las 12 de la noche. (Domingo)

⁹⁶ Luego de la sanción de la ley que estableció la afiliación obligatoria a las obras sociales (Ley 18.610 en 1970), se organizó un sistema de coberturas con calidades diferenciadas. Los recursos de cada obra social servían para brindar un nivel de cobertura homogéneo a todos los beneficiarios de cada rama de actividad, aunque existían importantes disparidades entre obras sociales, básicamente vinculadas con los diferentes niveles de salario medio y tamaño de los grupos familiares de los trabajadores de cada rama una fuerte estratificación en la calidad (Cetrángolo y Golschmit, 2018).



Para los vecinos de las periferias de la ciudad, las experiencias del bienestar no sólo estuvieron signadas por las dificultades en el acceso a servicios sociales (Chiara, Di virgilio y Moro, 2009), también por las tramas de violencia presentes en sus territorios. Historias de vida como la de Domingo permiten comprender que, aunque el país cuenta con un sistema de salud público y universal, lo que significa que, *a priori*, cualquier ciudadano tiene derecho a su acceso, la “llegada” efectiva de las prestaciones sociales es irregular y deficitaria (Florito, 2018). En la investigación empírica, resulta clara la desigual protección a la que accedieron las familias ubicadas en diversos espacios laborales y sociales; lo cual, habla de una estratificación de la calidad entre quienes accedieron a los “beneficios para empleados y para pobres” (Robles, 2014) y, en definitiva, de ciudadanías desiguales.

En relación a sus aduleces tempranas, las personas mayores no sólo valoran la posibilidad de haber accedido a una obra social, sino también de haber tenido la “capacidad de pago” para brindar a sus hijos la atención de tal o cual médico, cuyos nombres y apellidos son mencionados como garantía de calidad.

En esa época, los llevábamos del Doctor Juan Carlos David, que era lo mejor que había en Santa Fe (Amelia).

...uno de los médicos que atendió a los niños era... este que hoy lleva el nombre del hospital de niños, Alassia! (Dante).

Ya en la vejez, el trabajo de campo confirma el carácter subsidiario que los efectores del sistema público fueron adquiriendo en las experiencias de las personas mayores. Según sus voces, éstas poseen en su gran mayoría obra social -más adelante se dedicará una sección al PAMI, dada su importancia para la población estudiada- y suelen hacer sus consultas y tratamientos en consultorios y sanatorios privados. Quienes se atienden en hospitales, centros de salud y dispensarios son quienes no tienen obra social, son beneficiarios del Programa Incluir Salud -ex PROFE- o no disponen de ingresos para pagar por atención en el ámbito privado. Esto es, son viejos-jóvenes que no están todavía incluidos en PAMI, como Ricardo y Miguel. El resto, se atiende en estos lugares casi exclusivamente ante una urgencia (o por vacunación).⁹⁷

⁹⁷ La EDSA (UCA, 2017) observó que la población de 60 o más años de edad recurre en menor proporción que el resto a los hospitales (14,2 vs. 30%). Dentro de la población mayor, los que más usan los hospitales son quienes tienen menos de 75 años



Por otra parte, en contraste con la niñez de estas personas, la atención en salud adquiere en el presente rasgos muy diferentes. En primer lugar, es notable el hecho de que en menos de lo que dura una vida el conocimiento de la medicina se expande a tal punto que se crean nuevas especialidades y se incorporan nuevas prácticas, como controles preventivos y estudios diagnósticos. Como efecto de ello, no sólo se modifica la práctica médica, también la oferta de servicios de salud. Esta última, se diversifica y se fragmenta en un sin fin de efectores: hospitales, sanatorios, consultorios, centros de imágenes, entre otros.

A la vez, los médicos generalistas pierden relevancia frente a los especialistas. Este desarrollo, es evaluado en forma positiva por la mayor precisión diagnóstica y de tratamiento, pero se vuelve negativo en opinión de las personas mayores cuando, al observar cada profesional lo que se relaciona con su área de conocimiento, se pierde la perspectiva integral sobre la salud de la persona. “Nadie mira a la persona como un todo, que es lo que es”, sostuvo Delia al respecto. Inclusive, según los comentarios de los entrevistados, los diferentes especialistas pueden llegar a prescribir recetas que se contradicen o acciones que mejoran determinada condición pero empeoran o generan otra.

Otro efecto negativo de la hiperespecialización -según se llama en la bibliografía específica a este fenómeno-, está dado por el hecho de que la relación de confianza y cercanía entre médico y paciente, como la que se tenía con el médico de familia, es más difícil de construir y sostener. En la niñez, al médico se lo conocía como persona, esto es, se sabía no sólo cuáles eran sus conocimientos y su trayectoria profesional, quién componía su familia y dónde vivía, se guardaba su número particular en la libreta telefónica y hasta se tenía presente el día de su cumpleaños. Hoy, no es frecuente que nada de ello ocurra.

(86,5% vs. 13,5%). Presumiblemente, estas tendencias responden a las diferentes posibilidades de los grupos generacionales a tener acceso a las obras sociales. Así, prácticamente la mitad de las personas mayores que se atienden en hospitales no posee cobertura médica. Aunque esta pueda ser la variable de mayor peso, juegan también otras, a saber: Se atienden en el hospital público las personas mayores cuyos ingresos son más bajos, las que han tenido menos oportunidades educativas, y además las personas mayores que registran déficits estructurales en el acceso a una vivienda adecuada y las que residen en entornos con problemas de acceso a infraestructura urbana. En definitiva, el sistema público provee cobertura en salud más frecuentemente a las personas mayores que residen en los hogares del 50% inferior en la estructura de distribución de ingresos, a las que han tenido escasas oportunidades de formarse y a las que se ven privadas de acceso a una vivienda digna y a la infraestructura urbana. Para más ver: <https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/2017-Observatorio-Personas-Mayores-Boletin-N2-Condicion-Salud.pdf>



Sobre esa relación de cercanía y ese conocimiento mutuo entre paciente y médico, éste último indicaba qué hacer cuando se presentaba un problema de salud. En la actualidad, en contraste, en la perspectiva de las personas mayores, no siempre hay lugar para esta atención personalizada:

Yo lo que más noto es que hubo una despersonalización. Te tratan como si fueras un número, no una persona. ¿Qué te pasa? Pim, pum, pam. Es la cantidad. En cambio, antes no era así. (Delia, Y.)

De manera que, otro de los cambios más importantes que las personas mayores identifican en la atención de la salud es la “despersonalización”. Como bien describe Delia, lo subjetivo se convierte en objetivo y lo singular en lo seriado. Así, tiene lugar una cosificación que produce una pérdida de identidad personal (Camps, 2011).

Adicionalmente, las historias de vida permiten comprender que en el presente las drogas son las grandes protagonistas de la atención en salud en la vejez. Si bien cuando eran niños, no era frecuente su uso, este estado de cosas contrasta con la cantidad de “pastillas” -los medicamentos asumen mayormente esta forma- que las personas mayores consumen a diario. Si bien quienes más cantidad de drogas recetadas consumen son los “viejos-viejos”⁹⁸, casi todos los participantes de la investigación toman algo.⁹⁹ Para cada enfermedad, se prescribe una droga, lo que se ha dado a llamar “polifarmacia”. Una minoría de personas mayores, como Rosa y Amelia, se resisten a tomar medicación. En esa resistencia, además de la búsqueda de otras alternativas, las personas mayores toman algunos de los medicamentos y otros no o discontinúan algún tratamiento cuando se sienten bien.

¿Y usted además de ese tratamiento tiene que tomar algún medicamento?

Muchísimos (con la voz quebrada). Sí, por el asma, de por vida... y este... ahora también por el glaucoma tengo gotas para suprimir la presión de los ojos (Dante).

¿Cómo diría usted que es su estado de salud?

⁹⁸ Se usa la clasificación de Neugarten (1999) ya aludida, que considera como “viejos-jóvenes” a los que tienen hasta 75 años y como “viejos-viejos” a los mayores de esa edad.

⁹⁹ En una investigación realizada en la Universidad Nacional del Litoral (Kuttel, 2018), donde se analizaron las características sociodemográficas, de accesibilidad urbana y del estado de salud de los adultos mayores de 60 años o más de la ciudad de Santa Fe, en relación al número de medicamentos consumidos de forma diaria, se halló que 83,5% consume entre 1 y 5 comprimidos diarios, en tanto 7.6% refirió no utilizar ningún tipo de medicamentos. Es decir, es una pequeña minoría la de quienes transitan la vejez sin consumir medicamentos. Conviene destacar que el uso de drogas, ya sea con fines médicos u otros, por parte de las personas mayores, es un tema poco estudiado desde las ciencias sociales y poco problematizado socialmente.



Dentro de todo bien, pero tengo que tomar un montón de cosas, 6 o 7 medicamentos por día (...) *son crónicos* (...) son cosas que hace años que las tomo. (Toma para la presión, los huesos, la memoria...) (Gloria).

Parte de los entrevistados consumen medicamentos en forma diaria, sin que esté previsto suspender los mismos en el corto plazo. “Son crónicos”, dice Gloria de los medicamentos, utilizando el mismo término que se asigna a las enfermedades que padece. Cumplir con las recomendaciones médicas, implica invertir tiempo y esfuerzo. Así, es necesario tener presente qué droga tomar y en qué momento, a la vez que tenerlas disponibles y, por ende, realizar los trámites correspondientes, para no interrumpir el tratamiento. Algunas personas mayores requieren del apoyo de terceros en estas cuestiones.

El uso de drogas sin prescripción médica, como analgésicos, medicamentos gastrointestinales y “pastillas para dormir”, también es frecuente entre las personas mayores. Asimismo, las personas mayores suelen consumir suplementos vitamínicos, nutricionales y de otros tipos, asociados a la industria que promete “eterna juventud”. Así, el consumo de drogas ilícitas es un problema socialmente invisibilizado en la población mayor y los organismos internacionales están empezando a hablar de una “epidemia oculta” frente a la cual los sistemas sanitarios no están preparados.

Un último rasgo a destacar es que, llegados a la vejez, los entrevistados deben lidiar con nuevas desigualdades introducidas por las “nuevas tecnologías” que se aplican a la atención en salud. Con la tecnificación, es cada vez más común que páginas webs, “apps”, sistemas informáticos se pongan en uso en el ámbito de la salud, situación que se exacerbó desde la irrupción de la pandemia.¹⁰⁰

Y para hacer los trámites (de la obra social)... en eso, ¿cómo es? ¿sencillo? ¿engorroso?

Antes, era personal todo. Era ir vos y resolver todo... no existían, como ahora, los bonos, las órdenes... todo. Vos personalmente tenías que asistir a la obra social para resolver todo.

Claro, ¿fue cambiando eso entonces?

Sí, una barbaridad. Totalmente, a favor del paciente. Uno no estaba actualizado, pero lo fuimos haciendo.

Claro, ¿se hace más rápido ahora?

Sí, totalmente, tanto para el paciente como para el familiar es más fácil (Luis).

¹⁰⁰ Por ejemplo, en agosto del 2022, PAMI introdujo un nuevo canal de comunicación a partir de un asistente virtual automatizado en WhatsApp, llamado “Pame”, a través del cual las personas afiliadas, sus familiares o personas de confianza pueden recibir información sobre trámites y consultas.



Si bien algunos perciben, como Luis, los beneficios de estos cambios, otros entrevistados se ven en una posición de desventaja frente a los mismos.¹⁰¹ En efecto, estas tecnologías intermedian el acceso a los servicios de salud y, en ocasiones, ello se traduce en nuevos obstáculos y dilación de los tiempos de la atención.

Además de las desigualdades que juegan en el acceso y en el uso de las nuevas tecnologías, en el trabajo de campo se registran expresiones como “Yo necesitaba tal, pero la compu dijo que...”; “El sistema no me dejó x...”, “La maquinita le decía a la chica x...”, que evidencian que también pueden entorpecer la interacción. Asimismo, este tipo de comentarios provoca pensar que se responsabiliza a las tecnologías y sistemas informáticos por determinados resultados, de los que se exime a ciertas personas e instituciones que son las que deberían hacerse cargo de la provisión de los servicios.

Los efectos de la tecnificación se agravan frente a una salud despersonalizada:

Cuando yo iba al hospital las sillas estaban rotas, la mesa estaba vieja... etcétera. pero la atención era de cercanía. *Por supuesto que antes no había la tecnología que hay hoy... eso es obvio. En ese sentido, hay avances... pero yo noto un retroceso en lo humano.* Sos tratado como un número o un problema. No como una persona que tiene un número o un problema. Inclusive esto a veces se ve en el sector privado... (Delia).

En su reflexión, Delia alerta sobre estos cambios, a la vez que reconoce que no es un problema que resulte del avance de la técnica y la tecnología. Ciertamente, no es justo oponer este progreso a la “atención humanizada”.¹⁰² A pesar de ello, en la vida cotidiana de las personas mayores, se hacen presentes situaciones en las que, dentro de las instituciones de salud, se da prioridad a lo técnico y a las

¹⁰¹ Hay que tener en cuenta no sólo las desigualdades socio-económicas y las diferentes posibilidades de acceder a una computadora o un celular, también las diferencias en cuanto al nivel educativo y las habilidades adquiridas a lo largo de la vida, siendo que todavía hay personas mayores que no están alfabetizadas. Desde la gerontología se habla de “maltrato digital” cuando se ignoran estas situaciones. En la investigación empírica se han registrado testimonios de personas que no pueden cumplimentar trámites o prefieren ni siquiera intentarlo cuando son por medio de las nuevas tecnologías. La jornada de abril de 2020 cuando las personas mayores se amontonaron en la puerta de los bancos en plena pandemia para cobrar las jubilaciones y pensiones vía cajero evidenció “la escala” de estos problemas; no son casos excepcionales, que visibilizan la necesidad de políticas de inclusión digital.

¹⁰² La deshumanización es un problema bioético, entendida la bioética como una ciencia que combina el conocimiento biológico con aquél de los valores humanos. No es un problema exclusivo de la atención en salud, sin embargo, este es el ámbito en el que se hace más evidente desde el punto de vista de las personas mayores. Probablemente, esto tiene que ver con el hecho de que la enfermedad genera una situación de indefensión, ante una situación que no domina, que hace sentir a la persona desvalida por lo que necesita un sistema lo más humano posible (Camps, 2011).



exigencias administrativas y burocráticas antes que a las necesidades y los derechos de las personas mayores (Camps, 2011).

2. La oferta de servicios públicos en la ciudad. Valoraciones sobre el acceso y la calidad de la atención en salud

El análisis de “largo plazo” de la sección anterior, reseñó las experiencias de las personas mayores con las políticas sanitarias a lo largo de curso de vida y dejó ver cómo éstas reflejan los cambios en la oferta de servicios y prestaciones de salud y en el modelo de atención vigente, aportando elementos para comprender, a su vez, la incidencia que tales políticas tuvieron y tienen en sus condiciones y modos de vida. Resumiendo, se pasa de una oferta de efectores pequeña y una atención de cercanía y personalizada a una de servicios diversificada y fragmentada y a una atención especializada, pero despersonalizada, farmacocéntrica y tecnificada, que admite mayores desigualdades. En este apartado se analizan los juicios de valor que, sobre estas experiencias, elaboraron las personas mayores entrevistadas sobre los servicios de salud públicos en la ciudad.

En la revisión de sus experiencias, los participantes de la investigación manifestaron opiniones heterogéneas con respecto al acceso a los servicios y la calidad de la atención en salud. En éstas, valoraron diferentes aspectos, que, a través del trabajo analítico de codificación, se organizaron en los siguientes ítems: condiciones materiales de los edificios, tiempo de espera para ser atendido y demora en la expedición de turnos, gratuidad, disponibilidad y complejidad de los servicios prestados, cercanía de su domicilio y trato recibido. Estos aspectos remiten, en definitiva, al acceso y a la calidad de la atención en salud. A continuación, se desarrollan en forma sintética:

✓ Condiciones materiales de los edificios

Los hospitales son descritos como espacios que tienden a encontrarse bien acondicionados, modernos o renovados. El mobiliario de los mismos también es valorado como bueno, en general. No ocurre lo mismo con los centros de salud y dispensarios. En este caso, se señala que las condiciones materiales son deficientes, las instalaciones suelen ser antiguas o estar descuidadas, incluso se apunta a la falta de limpieza. El mobiliario, además de no tener renovación ni cuidados, es insuficiente. Un aspecto común a todos los servicios de salud es que no siempre se encuentran adaptados para ser utilizados por las personas con dependencia funcional, pudiendo existir barreras físicas para el acceso, la circulación y



el uso de las instalaciones médicas (escaleras en los ingresos, desniveles en los pisos, pasillos angostos, falta de baños accesibles, falta de sillas para esperar, etcétera.). Al considerar estas falencias, se registraron, asimismo, quejas respecto de que, en lugar de hacer nuevas y grandes obras como ha ocurrido con el CEMAFE o el “nuevo Iturraspe”, convendría que los recursos públicos se destinaran a garantizar las condiciones mínimas y a acondicionar los servicios ya existentes, incluidos los centros de salud y dispensarios, que permiten acercar los servicios de salud a los diferentes barrios de la ciudad.

✓ Tiempo de espera y expedición de turnos

Entre los principales aspectos que las personas mayores destacan como favorables en relación a los efectores de salud públicos, se cuentan la rapidez y amplia disponibilidad horaria y de servicios en la atención en los hospitales. Éstos son los lugares a los que eligen dirigirse ante urgencias, incluso cuando tienen la posibilidad de atenderse en servicios privados. Cuando se trata, en cambio, de hacer consultas a especialistas o estudios médicos o tratamientos el sistema de salud público es, más bien, lento. Los turnos demoran en ser expedidos. A pesar de ello, distintos entrevistados coinciden en señalar que se han achicado los tiempos de espera para ser atendido en los hospitales. Ya no hay que hacer necesariamente largas colas -”ya no tenés que pasar la noche afuera o ir a las cinco de la mañana”, dice Delia, y.-, como ocurría años atrás. Un punto sensible de la atención en salud en cuanto a los tiempos de espera, es que, en la mayoría de los efectores, en determinados días y horarios, no es posible acceder a determinados médicos o realizar determinados estudios. El testimonio de José María da cuenta perfectamente de ello. Él se descompone de noche y, aunque logra llegar al hospital, debe esperar hasta la mañana para ser atendido por el médico. “Si te da algo un domingo o un feriado, te morís”. Por último, en los centros de salud y dispensarios, donde muchas veces no están los recursos humanos y materiales disponibles para la atención en salud en los barrios, la derivación hacia los hospitales extiende más los tiempos de espera para los vecinos.

✓ Gratuidad, disponibilidad y complejidad de los servicios

El aspecto que más destacan quienes valoran positivamente la salud pública es la gratuidad de la atención. Se reconoce ésta como valor del sistema público argentino, que permite el acceso igualitario a toda la ciudadanía como un asunto de derechos. En algunos testimonios, se enfatiza el hecho de que no sólo la consulta médica sea gratuita, sino también lo sean las cirugías y los tratamientos, incluida la



medicación. Las personas mayores también valoran “la calidad” de la atención recibida. En el caso de los hospitales, éstos tienen un gran número de especialidades y disponibilidad de aparatos para hacer estudios, es decir, capacidad de atención de la complejidad. En la investigación se han registrado testimonios -como el de Miguel, proveniente de Ceres- de personas mayores que se trasladan desde otras localidades para hacer consultas, tratamientos y cirugías en la ciudad. Ello es una constante en las entrevistas: también en los testimonios sobre la niñez se cuentan historias de familias que llegan a Santa Fe y eligen radicarse en la ciudad porque alguno de sus integrantes requiere atención médica especializada o intervenciones médicas complejas que no es posible conseguir en otros lugares. Como contracara, se subraya el hecho de que, el sector de la población que logra cobertura gratuita a través de la provisión pública, queda sujeto a la variable “disponibilidad de los recursos” de los hospitales -que haya una cama libre para internación, que estén los aparatos para hacer los estudios, que se ofrezca la especialidad médica requerida, etcétera.- (Cetrángolo y Golschmit, 2018). En este sentido, es evidente la disparidad en cuanto a recursos y servicios disponibles hospitales y centros de salud y dispensarios de los barrios de la ciudad. También conviene recordar que en Santa Fe no existe ningún hospital público geriátrico -hay dos de gestión provincial, uno en Pilar y otro en Rosario-. Esto genera serias dificultades a las personas mayores y a sus familias, por cuanto, prácticamente no existen opciones de servicios públicos especializados para esta población (por su parte, las residencias, ya sean públicas o privadas, en general, no están diseñadas para personas que requieren de atención médica permanente y, al mismo tiempo, la internación domiciliaria vía PAMI es una opción limitada).

✓ Trato recibido por parte de los profesionales de la salud

La generalidad de las valoraciones respecto de los agentes de salud resulta positiva. Excepcionalmente, los entrevistados narran episodios en los que han sufrido discriminaciones y malos tratos. Cuando se objeta el trato recibido, se acota las valoraciones a una persona o un equipo en específico, sin que se manifieste una queja hacia el sistema de salud o hacia la salud pública, en general. No sólo la mayoría valora positivamente el trato recibido por los profesionales de la salud sino que, quienes transitaron y lograron salir airoso de tratamientos médicos, cirugías, urgencias de gravedad, suelen caracterizar a los agentes de salud como claves para su recuperación. Las valoraciones de las personas mayores respecto del trato recibido por los médicos están condicionadas por el prestigio social que dicha profesión posee. Se construye, así, una idea de sentido común según la cual “los médicos son



los que saben”, que gran parte de los entrevistados interioriza. Por otra parte, desde la perspectiva de algunos de los entrevistados, dentro del sistema de salud, “todo depende de los médicos”. Los médicos son los que deciden qué se hace, cómo se hace, con qué recursos... Las personas mayores conciben a los médicos como personas dotadas de gran poder e influencia. De aquí, resulta también que el agradecimiento (como el enojo) que expresan las personas mayores por la atención en salud recibida es a título personal antes que institucional. (Esto mismo ocurre con el personal de las residencias públicas, como se señalará en el Capítulo 6).

En la vejez, gran parte de las personas mayores entrevistadas identifican al médico como a la voz autorizada que indica qué se debe hacer para envejecer o estar bien. Aún dentro de la hegemonía de este modelo de autoridad médico, se encuentran excepciones: personas mayores que desconfían de los médicos o, más bien, de la medicalización de la vida (“¿para qué vas a ir al médico? ¡Si vas, seguro que algo te encuentra!”), parte de un rentable negocio. Los juicios negativos hacia los agentes de salud se cuentan especialmente entre el personal de los centros de salud y dispensarios, aquél otro de las ambulancias, los enfermeros y los médicos de las guardias. Los primeros son descritos como poco eficientes y hasta irresponsables. Ello tiene que ver con que, como ya se ha dicho más arriba, las personas mayores no están conformes con la calidad de la atención que se brinda hacia los vecinos de los barrios periféricos de la ciudad. Las enfermeras y los médicos de guardia -que son colocados en los testimonios en un estatus inferior al de los “médicos que saben”- también son blanco de críticas. Otros problemas en relación al trato recibido por parte de los profesionales médicos tienen que ver con la mirada no especializada en materia gerontológica, la discriminación y malos tratos que sufren las personas mayores, pero estos, que se hacen evidentes en la interacción con otros, se retoman en la próxima sección.

✓ Cercanía

Un elemento que juega diferencialmente en las valoraciones de las personas mayores respecto de los servicios públicos de salud es la distancia desde su domicilio a los mismos. Cuando hay efectores cerca, ello es destacado con énfasis como un aspecto positivo, como sucede en el caso de Rosa. Ella cuenta que a su marido “dos por tres lo revivían en el hospital”, gracias a que estaba cerca; y al consultarle, ¿“Cómo era la atención médica?”, responde “Bien, ya lo conocían”, destacando como un rasgo favorable de la proximidad el hecho de que las familias y los médicos se conocen entre sí. Ahora bien, cuando las distancias son más grandes ello es descrito como un problema. Aunque es cierto que



Santa Fe tiene, en la actualidad, una gran oferta de efectores y casi todos los barrios tienen centros de salud/dispensario, no ocurre lo mismo con los hospitales. También es un problema cuando, esté cerca o lejos, la persona no puede llegar por sus propios medios a dichos efectores. Las distancias que, en la ciudad intermedia, son razonables para la población general, se vuelven más difíciles de recorrer para personas que padecen problemas de salud. Se refuerza aquí la importancia de contar con un servicio de transporte público accesible. En determinados barrios, no sólo los colectivos no están adaptados a los requerimientos físicos de las personas con dependencia funcional, también sucede que “no llegan” o no pasan con frecuencia. El estado de las calles y veredas también es relevante. Inclusive ello ocurre con las ambulancias y los servicios de urgencia. En discursos como el de Rosa y el de Domingo aparece la queja por las ambulancias que “no llegan a los barrios”, independientemente de la distancia que haya de éstos hasta los hospitales. Rosa está en pleno centro y tiene que usar taxi o remís para ir al Hospital. Es evidente que, los entornos físicos y sociales (la vivienda, el barrio y la comunidad) -sobre los que se trabajará en próximos capítulos- afectan en forma directa o a través de la creación de barreras o incentivos que inciden en las oportunidades, las decisiones y los hábitos de las personas mayores que impactan en su salud (OMS, 2021).

3. PAMI, la obra social de los jubilados¹⁰³

Casi la totalidad de las personas que tienen 65 años o más poseen cobertura de salud mediante obras sociales en Argentina. Un elevado porcentaje de ellas, percibe ésta a través del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP-PAMI), en virtud del proceso de ampliación de la cobertura del sistema previsional a través de las moratorias y el más reciente establecimiento de la PUAM.¹⁰⁴ Los principales esfuerzos de las políticas de vejez en el ámbito de la

¹⁰³ En la Argentina las obras sociales se rigen por la Ley 23.660, que las define como agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Proveen servicios de salud, infraestructura de turismo y asistencia social a los trabajadores en relación de dependencia y a sus familiares directos, así como a los jubilados del régimen nacional de previsión social a través del INSSJyP (PAMI). Entre sus aspectos fundamentales, puede destacarse que: a) reciben los aportes provenientes tanto de los empleadores como de los empleados, b) no poseen fines de lucro, c) la adhesión a ellas es obligatoria, y d) están organizadas por rama de actividad, conformando un conjunto muy heterogéneo (Roitter y González Bombal, 2000). En la presente investigación se han obtenido testimonios respecto de las siguientes: pami, iapos, osecac, caja de ingenieros... Cuando se creó el INSSJyP en 1971, la intención fue liberar a los sindicatos de la cobertura médica del “grupo etéreo más costoso en función de la carga de enfermedad”, -en tanto las obras sociales se organizaban por rama de actividad y estaban en manos de los sindicatos- (Cetrángolo y Golschmit, 2018).

¹⁰⁴ El grupo más desprotegido de personas mayores está entre los 60 y los 64 años de edad, conformado por quienes no cumplen con el requisito etario para acceder a la PUAM y, por ende, tampoco lo hacen a la cobertura de salud. (Los datos de



salud, se concentran en el INSSJYP y el PAMI. Ello justifica que este capítulo le dedique una sección especial.

Para quienes no disponían de obra social, contar con la cobertura de salud de PAMI es reconocido como uno de los resultados más contundentes de las políticas de vejez recientes en términos de las mejoras que suponen en las condiciones de vida de las personas mayores.

Por ejemplo, mi amiga esta que te digo que vino con la guerra de Yugoslavia, con un hijo de 15 años... ese es serbio y estaba en territorio croata. A ella se le murió el marido y la discriminaban en el trabajo, porque sabían que era Serbia y la guerra era entre Serbia y Croacia. Entonces, creyeron que ella era una espía y la sacan del trabajo donde estaba y ella entonces organiza la huida. Saca un pasaje a Alemania, vende la casa y desde allí se viene a la Argentina, porque aquí tenía un pariente lejano y porque había conocido a un argentino de los Cascos Azules. La cuestión es que viene acá y trabaja de sirvienta, cría a su hijo... A esta chica le conseguimos la jubilación.... Porque trabajó de sirvienta y no hizo ningún aporte... la que dio Cristina. Y, entonces, gana dos pesos, pero tiene PAMI. O sea, ella hoy tiene cobertura. Bueno, esto es un avance. ¡Porque cuántas mujeres y hombres hay que no han trabajado en relación de dependencia y hoy tienen esa cobertura! ¡Y la usan, eh! La usa muy bien (Delia, Y.).

Al respecto, es oportuno señalar que dada la insatisfacción generalizada con los haberes previsionales -a la que se aludió en el Capítulo 4- las medidas de inclusión previsional son valoradas especialmente por el acceso a la cobertura de salud que acompaña la condición de ser “jubilado” o “pensionado” del sistema nacional.

Las personas mayores evalúan la cobertura en salud en función de su historial médico y ponderando, fundamentalmente, si los servicios que requirieron fueron prestados en forma gratuita o cuánto tuvieron que pagar para acceder a los mismos. Éste es el factor al que le otorgan mayor importancia al momento de calificar la cobertura en salud. En menor medida, mencionan otros aspectos como la demora en conseguir turnos, tratamientos, cirugías o la calidad de los servicios recibidos en términos de lugares en los que es posible ser atendido o de profesionales que trabajan por la obra social o de marcas de medicamentos o de prótesis que son cubiertas¹⁰⁵.

la UCA citados más arriba dan cuenta de ello. En el mismo sentido, enfocando el caso santafesino, un estudio realizado para el aglomerado Santa Fe y Paraná evidencia que el perfil etéreo muestra un promedio de 75 años para las personas que poseen PAMI) (Andreozzi, y Durán, 2022).

¹⁰⁵ En relación a estos puntos, en función de los reclamos de los afiliados, PAMI puso en marcha en el año 2022 el programa “La Libertad de Elegir”, por medio del cual es posible elegir el médico especialista y el centro de diagnóstico por imágenes donde atenderse. Este cambio pone fin a un sistema en el que las personas afiliadas tenían un prestador asignado de forma fija, lo que generaba subprestación y demoras. Ver: <https://libertad.pami.org.ar/> Otras investigaciones han tomado en



No es posible dar cuenta de una evaluación general -ya sea positiva o negativa- sobre la cobertura de PAMI, ya que, al considerar estas diferentes experiencias, puede comprenderse que, cuán “buena” es la cobertura depende de en relación a qué prestación se la observe. Para poner un ejemplo repetido en la investigación empírica, si una persona mayor necesita internación ésta es provista fácilmente, simplemente mostrando el carnet de socio te ingresan. Pero, si la internación fuera domiciliaria, servicio que también cubre esta obra social, se requieren otros trámites y se extienden los tiempos. En este sentido, una regularidad que parece evidenciarse en el trabajo de investigación realizado es que la cobertura tiende a ser “mejor” en situaciones de urgencias, internaciones y cirugías, que en situaciones en dónde hay que evaluar con estudios y consultas y diagnosticar una enfermedad o realizar tratamientos a largo plazo. Cuando es evidente que la vida está en peligro, aumenta la eficacia de la cobertura de salud; pero, cuando hay alteraciones de la salud menores o un deterioro progresivo, no siempre ésta funciona como esperan las personas mayores¹⁰⁶.

La satisfacción en salud es mayor entre las personas mayores que se ubican en los sectores socioeconómicos más bajos y poseen una historia de desencuentros con el sistema de salud.

Por otra parte, la revisión de las experiencias de las personas mayores pone de relieve que, los servicios cubiertos fluctúan en el tiempo; la obra social “tiene sus momentos”, dicen. Los servicios varían circunstancialmente (según los gobiernos, las coyunturas económicas, los acuerdos entre la obra social, los colegios profesionales, la industria farmacéutica, etcétera.). De manera que, que el servicio esté contemplado formalmente -que haya un PMO¹⁰⁷ o un vademécum, por ejemplo- dentro de las

consideración la experiencia de los médicos de PAMI, problematizando su rol dentro del Programa, dando cuenta de que se trata de profesionales de la salud precarizados y sobrecargados en sus tareas. Staffolani, Enrio y D’Andrea (2013) evidencian que muchos de ellos no conocen siquiera el Programa y dan cuenta, asimismo, de las limitaciones en su accionar para el logro de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

¹⁰⁶ En este punto es importante reconocer que se está modificando la demanda de la población frente a la atención sanitaria. Dado el envejecimiento de la población, se observa un incremento de la demanda de servicios de prevención, rehabilitación, cuidados de enfermería y tratamiento de las enfermedades crónicas (Florito, 2018). Este cambio en la demanda presiona por cambios conceptuales e institucionales en los servicios de salud. Históricamente, se ha prestado menos atención al funcionamiento y a la salud a largo plazo. Mientras que, las necesidades sociales y de salud que ocasiona el envejecimiento de la población suelen ser complejas y de largo plazo, abarcar diversas áreas del funcionamiento y tener altibajos. El riesgo de enfermedades no transmisibles aumenta con la edad y la comorbilidad deja de ser la excepción para convertirse en la regla” (OMS, 2021).

¹⁰⁷ Luego de que en 1993 se estableciera la libre opción, donde cada beneficiario puede asignar su propio aporte a la obra social de su elección, quebrándose el esquema solidario por segmentos, desde el Estado se estableció la obligación de cada obra social de brindar un conjunto de prestaciones básicas denominado Programa Médico Obligatorio (PMO). En cuanto a las prestaciones bajo cobertura en el PMO para el conjunto de todas las obras sociales nacionales, debe señalarse que el mismo se formula como un paquete de servicios asegurados, pero sin condiciones y garantías de acceso a los servicios lo que en los



prestaciones de la obra social no garantiza que el socio pueda hacer uso de éste. Es común que haya interrupciones, que el servicio esté “cortado” o que el mismo no esté disponible, “hay faltantes”, “hay desabastecimiento”, “no dan abasto”.

La investigación empírica da cuenta de distintas situaciones en las que estas falencias de la obra social terminan por empeorar la salud de las personas mayores -especialmente cuando la persona no tiene otras alternativas a su alcance-. En una de las visitas al Hogar Don Guanella, Marcelo y Petrona, empleados del hogar, comentaron que un residente había muerto por un cáncer que hizo metástasis antes de ser tratado. Ellos adjudicaron al PAMI la responsabilidad, puesto que los tiempos del diagnóstico y de la atención fueron más lentos que los del avance de la enfermedad. Según su relato, comenzó como una “pelotita en la pierna”, que causaba molestia y, más adelante, dolor. Al realizar los estudios correspondientes en un sanatorio, vía la cobertura del PAMI, le dijeron, primero, que se trataba de un quiste sebáceo. Sin embargo, al poco tiempo, Ángel –el residente en cuestión- dejó de caminar, luego de levantarse de la cama. Cuando, finalmente, volvió a realizar estudios médicos, le diagnosticaron un cáncer avanzado, ya difícil de tratar.

El análisis de las experiencias con la “obra social de los jubilados” evidencia que las desigualdades y desventajas que las personas mayores acarrear en su trayectoria vital, se recrean al interior del sistema de salud; puesto que, quienes no tienen capacidad de pago, como fue el caso de Ángel, deben ajustarse a las condiciones que establece la obra social, recibiendo, en oportunidades, servicios por los que tienen que esperar más y de inferior calidad.

Aunque tengas obra social, si no pagás no te atienden, tenés que esperar un mes o dos, capaz te morís en el medio o se agrava mucho tu condición... Depende mucho de la familia, si puede o no... por ejemplo, si te quebrás, el PAMI te da la prótesis, pero tenés que esperar... acá pasó con un señor que se quebró estos huesitos (señala el brazo, la muñeca) y hasta que llegó ya se le habían solidificado y se los tuvieron que romper... y, además, te dan una prótesis más o menos... que te dura un tiempo. (Petrona, cocinera Hogar Don Guanella, en visitas por Observaciones).

En cambio, quienes pueden, compran en el mercado lo que necesitan, salvando estas falencias. Por caso, es habitual que éstas compren de su bolsillo los dispositivos que se utilizan en cirugía, como

hechos termina configurando un listado de intenciones o cobertura formal y no de cobertura explícita o efectiva para toda la población (Cetrángolo y Golschmit, 2018).



los marcapasos o las prótesis. Otro ejemplo repetido es el de la atención a la diabetes. Quienes necesitan medir la glucosa utilizan tiras reactivas que son provistas por PAMI, pero la obra social entrega 15 al mes, cuando la persona usa una por día. Cuando se quedan sin, o compran más por su cuenta o se quedan sin medirse, lo cual es peligroso porque la persona pierde registro de su situación y se puede desestabilizar su cuadro (Hacia agosto del 2022, hay problemas de abastecimiento para conseguir las tiras reactivas).

Asimismo, los testimonios analizados dan cuenta de que, entre las opciones disponibles de lugares de atención y médicos, medicamentos y otros insumos que se requieren en el ámbito médico, se juega una amplia gama de diferentes “calidades”. Para poner un ejemplo, Miguel habló de “medicamentos de primera” y de “reemplazos”, que, por supuesto, tienen diferentes precios en el mercado, lo cual es indicativo de que la medicalización de la vejez es parte de un cambio de época, de la sociedad de consumo:

Cuando el médico me cambió la medicación y me dijo, “es carísimo, pero esto tenes que tomar”... El medicamento tiene un nombre... no me acuerdo... tiene que ser un medicamento exclusivo para uno, los reemplazantes no son los mismos. (...) Un medicamento de primer nivel... (Miguel).

Como deja ver el comentario, en este ámbito de la vida y el bienestar, las personas mayores son interpeladas en tanto consumidores y resultan generadoras de riqueza para la “industria de la cura” (Staffolani, Enria y D’Andrea, 2013).

En conjunto, en el análisis de las experiencias sociales del bienestar de las personas mayores en relación a las políticas sanitarias, se evidencian tendencias contrapuestas -los “claro-oscuros” de la sociedad argentina actual- (Kessler, 2011): se democratiza el acceso a la cobertura de salud de PAMI a la vez que las desigualdades se reeditan en estas brechas relativas a la disponibilidad de servicios, los tiempos de espera y la calidad de los lugares de atención y médicos, medicamentos y otros insumos requeridos por las personas mayores.

Además de comprar lo que necesitan, dada la fragmentación del sistema de salud -paralela a la de las cajas previsionales-, las personas cuya trayectoria laboral transcurrió por distintos lugares o cuya situación económica actual lo permite, tienen coberturas múltiples; con lo cual, pueden elegir qué obra social utilizar según qué necesitan y qué servicios ofrece cada una. Por ejemplo, Raquel, además de contar con PAMI, invierte en una prepaga. De modo que, cuentan con coberturas de distinta calidad y las utilizan diferencialmente, según lo que necesiten:



Yo me manejo con el PAMI pero aparte estoy pagando también una prepaga... lo tengo a César y yo y mi esposo. Pero todo lo que es medicación lo compro por el PAMI, así que gasto menos. Mi esposo también es muy sano, no tiene problemas de medicación y eso, gracias a dios.

¿Qué prepaga es? ¿Te resulta difícil pagarlo?

Sáncor Salud. y... barata no es... pero lo que pasa es que yo tengo dos sanatorios y viste yo ahora la mayoría de las veces voy por la prepega por el tema de la urgencia...

El PAMI sino no te cubre la consulta en el sanatorio?

No, lo que pasa es que, te soy sincera, para hacer consulta no lo ocupé nunca al PAMI, como tengo la otra. Yo ocupo al PAMI cuando voy al doctor de cabecera y él me hace la receta para comprar el medicamento de la presión. Y lo uso para algún control que me hago anualmente, lo demás no. Lo hago con mi médico clínico y con la otra obra social. Hace poco me hice todos los controles y ando re bien, gracias a dios. Tengo el colesterol ahí, pero, bueno, yo estoy tomando una pastilla desde el año 93 y, bueno, me dice el doctor, “gracias a que haces los deberes estás bien. Porque no como nada con grasa, nada.

Así, mediante estos arreglos, las personas mayores -que pueden- “mejoran” la cobertura de base. Este es el caso de distintas personas mayores que no están satisfechas ni se sienten protegidas o “tranquilas” con los servicios del PAMI¹⁰⁸. Este estado de cosas responde a cómo está diseñado el sistema de salud, el cual ha fomentado el desarrollo del subsector privado y la competencia entre empresas de medicina prepaga, a la vez que ha permitido que éstas se hagan con los recursos de la seguridad social (Cetrángolo y Golschmit, 2018).

4. Cuando toca usar el “pasaporte malo”. El viejismo en la atención de la salud

Luego de haber considerado las experiencias de las personas mayores analizando aquello que las políticas sanitarias les “ofrecen” para la resolución de los “problemas de salud” que se presentan en su

¹⁰⁸ Es importante señalar que la disponibilidad y organización de los recursos monetarios de los hogares condiciona la satisfacción de las necesidades de salud. En el caso de las personas de edad avanzada, la necesidad de recursos monetarios para atenderse adecuadamente tiende a ser mayor. Según los datos de la Encuesta del Bicentenario de la Deuda Social de la UCA, se verifica que el 15,9% de las personas mayores declara haber tenido que practicar recortes de gastos en consultas a profesionales de la salud. La diferencia más notoria es por estrato socioeconómico, casi de 5 a 1: se encuentran recortes en atención médica en el 23,6% de las personas mayores del estrato más bajo y solamente en el 4,7% de las pertenecientes al más alto. Uno de cada cinco adultos mayores que viven en el Conurbano Bonaerense declara haberse visto obligado a hacer este tipo de recortes. En las villas y asentamientos precarios, este indicador alcanza el 33,3% (Amadasi & Tinoboras, 2015 citado en Florito, 2018).



vida cotidiana y cómo éstas valoran dichas provisiones, se vuelve la atención sobre la experiencia intersubjetiva -de la persona mayor con los agentes del sistema de salud- en la atención en salud. ¿Qué ocurre cuando los “ciudadanos” se transforman en “pacientes”? ¿Y cuándo lo hacen en “pacientes geriátricos”? Como adelantó el epígrafe, el encontrarse, por lo menos por un tiempo, “en el reino de los enfermos”, condiciona el ejercicio de la ciudadanía, todavía más cuando coincide con un momento en la vida socialmente desvalorizado como lo es el de la vejez. Se trata de ciudadanos que, como dice Sontag, han perdido el “pasaporte bueno”.

Cuando una persona requiere ser atendida por un profesional de la salud debido a un problema físico, emocional o mental, se le llama “paciente”. Proveniente del latín, este término hace referencia a aquel que sufre y soporta un proceso o una acción que parte de una causa ajena que lo perjudica. Se asocia, además, a otros términos como los de paciencia y pasividad, transmitiendo una idea de que el paciente en salud no sólo es el que sufre y soporta, sino que ese padecimiento debe sobrellevarse con una actitud de aceptación (o hasta de resignación) y un comportamiento dócil. Así, el paciente espera, escucha, acata... Puesto este término en relación con los testimonios de las personas mayores participantes de la investigación, refleja, con bastante claridad, la posición en la que se han visto las personas mayores al enfrentar problemas de salud. El “paciente geriátrico” no sólo sufre, soporta, con actitud paciente y pasiva, además, carga con los estereotipos de la vejez y es discriminado. La situación se revela más crítica para ciertos grupos de personas mayores (aquellos que padecen dependencia funcional, comorbilidades, enfermedades mentales o terminales...), quienes, con frecuencia, se encuentran encerradas en instituciones o arrinconadas en sus casas, especialmente marginadas y silenciadas.

El análisis del corpus empírico de la investigación permitió ver cómo la discriminación por edad opera en la atención en salud, agravando la situación de por sí desfavorable de estos ciudadanos a los que le toca usar el “pasaporte malo”. Lo hace de diferentes maneras y, teniendo vastos efectos, puesto que en este campo del bienestar se debate no sólo la ciudadanía, sino también -y con más claridad que en otros- la vida y la muerte. Se identifican dos mecanismos principales: la *invisibilización e infantilización del paciente geriátrico* y la *asociación entre vejez y enfermedad*.

En cuanto al primero de ellos, es posible reconocer en base al registro biográfico y subjetivo que, en la experiencia intersubjetiva, los prejuicios pueden directamente inhabilitar el diálogo médico-persona



mayor.¹⁰⁹ Desde el punto de vista de las personas mayores, es importante que el médico les trate con respeto y con amabilidad, los mire a los ojos, los revise, esté dispuesto a escucharlos y a explicarles su diagnóstico y los pasos a seguir, se tome el tiempo que requiera la consulta. Sin embargo, con frecuencia, los médicos no se dirigen, ni siquiera con la mirada, a la persona mayor sino a las enfermeras (en las residencias) o al familiar o acompañante. Le explican a otros y miran a otros, como si la persona mayor que está haciendo la consulta fuera invisible. En efecto, algunos trabajadores sanitarios consideran que los pacientes mayores no son capaces de comprender su situación y de participar en las decisiones sobre la atención médica que reciben.

Cuando sí les hablan, suelen hacerlo tratándolos como si fueran niños -usando los términos en diminutivo, saltándose las explicaciones u ocultando determinados aspectos de las mismas, por ejemplo-. Es común también que, cuando la evolución del paciente no es la esperada, el médico lo “rete”, esto es, reprenda y desaprobe su comportamiento, ubicando nuevamente a la persona mayor en una posición inferior. Algunos entrevistados objetan que los médicos pueden tratar con altanería, como si consideraran a sí mismos superiores. Además, los profesionales de la salud suelen dirigirse a las personas mayores como “abuelos o abuelitos”, en lugar de hacerlo por sus nombres. Estas formas -que, en general, esconden buena intención y se consideran como “cariñosas”- despersonalizan y hacen que la persona pierda su dignidad de tal (Dabove, 2020).

Además, cuando la invisibilización y el lenguaje infantilizado se acompaña de un trato sobreprotector, sus efectos son contraproducentes. La concepción de autoridad a la que se hizo referencia más arriba termina por “desempoderar” a la persona mayor, que se ubica en el lugar de quien debe obedecer “a los que saben”. Se abre una brecha de poder entre médicos y pacientes -que se puede profundizar cuando el paciente acumula otras desventajas y sufre otras discriminaciones por ser pobre o mujer, por ejemplo-. Como consecuencia, cuando prima la sobreprotección y las relaciones tutelares, las personas mayores parecen perder su poder de decisión incluso sobre aspectos de su vida tan

¹⁰⁹ Al respecto, es importante notar que la formación de los profesionales de la salud en geriatría o gerontología es una materia pendiente de las políticas de vejez. Hasta el momento se ha avanzado más en capacitar cuidadores, que eran las más de las veces personas sin profesionalización. En el campo de la salud quienes brindan atención a las personas mayores son profesionales, pero la gran mayoría de ellos no ha sido capacitado específicamente en geriatría. El personal de salud está entrenado para reconocer y tratar síntomas y enfermedades con un enfoque episódico, que las dolencias que afectan a las personas mayores. El personal de salud suele estar preparado para responder ante situaciones apremiantes vinculadas a la salud, pero no para prever y enfrentar de manera proactiva los cambios funcionales, y rara vez se encuentra capacitado para trabajar con personas mayores para que puedan tener un mejor control de su propia salud (OMS, 2015).



fundamentales como su propia salud y cuerpo. (Se retomará esta cuestión en el capítulo sobre cuidados).¹¹⁰ Coadyuva al poder que ejercen los médicos sobre los pacientes, el alejamiento de las personas de la relación con su propio cuerpo y la apropiación de los saberes, que antes detentaban las comunidades y sus miembros, por parte de la institución médica hegemónica (Schwarz, 2020).

Otra forma en la que opera el viejismo en la atención de la salud deriva de la incorrecta asociación de la vejez con la enfermedad. En las interacciones que ocurren entre los servicios y los profesionales de la salud y las personas mayores se ponen en juego estas representaciones sociales que asocian la vejez con la enfermedad. Así, se han constatado casos en los que, en lugar de dar un diagnóstico claro, los médicos refieren a la edad como si esta por sí misma explicase los problemas de salud (“ya tiene 83 años, eso pasa”). Aunque cada vez es menos frecuente, todavía es posible escuchar que alguien murió “de viejo”. Asimilar la vejez a la enfermedad no es algo que ocurra en situaciones individuales, sino que, como dejó ver la polémica en torno a la última renovación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, tiene que ver con la forma en que por mucho tiempo la medicina (y la sociedad, en general) concibió a la vejez.

La subjetividad de las personas mayores se moldea al calor de estas representaciones e interacciones sociales. Como resultado, éstas últimas comienzan a reconocerse y presentarse ante el resto de la comunidad -que, a su vez, lo refuerza- diciendo: “yo soy diabético”, “yo soy hipertenso”... más genéricamente, “yo soy enfermo” (Staffolani, Enrí y D’Andrea, 2013). Las historias de vida de las personas mayores permiten comprender que los diagnósticos, en lugar de ser una definición sobre la cuál poder actuar para solucionar o sobrellevar mejor tal o cual condición, pueden ser en ocasiones más parecidos a una “sentencia” de enfermedad, de deterioro, de muerte. Ante médicos que expresan cosas como “usted no va a poder caminar más” o “su corazón es una bomba de tiempo”, es probable que las personas mayores hagan propias estas palabras, transformándose las mismas en una profecía auto-cumplida.

Estas concepciones hacen que los médicos no sientan la necesidad de esforzarse por indagar en profundidad sobre el estado de salud del paciente mayor y se sientan más liberados de la responsabilidad

¹¹⁰ En nuestro país existen hoy en día mecanismos legales que buscan resguardar la capacidad de decidir de las personas mayores, como la Voluntad Anticipada o Directivas Médicas, aunque éstas son poco conocidas por las personas mayores y por sus familias. Los mismos funcionarios públicos que están autorizados para llevar adelante estos trámites en ocasiones desconocen este recurso.



de dar un tratamiento con resultados efectivos, puesto que el curso natural de las cosas sería que el malestar persista, avance o la persona muera. En una de las observaciones participantes realizadas en Proyecto 3, Stella apuntó que, cuando su padre enfermó, el médico le dijo “su papá está pronto a cumplir 80 años, ¿hasta cuándo lo quiere tener?”. Así, cuando los trabajadores de la salud interiorizan las visiones negativas sobre la vejez, pueden también no recomendar o restringir ciertos tratamientos o intervenciones médicas por la edad (OMS, 2015), alegando que, dada la edad del paciente, “no conviene” hacer tal o cual cosa. Subyace aquí un cálculo costo-beneficio; en definitiva, se tensan la salud y la utilidad económica como valores de la atención en el este campo del bienestar (Dabove, 2020).

En conjunto, estos mecanismos -la invisibilización e infantilización de las personas mayores y la asociación de la vejez con la enfermedad- generan en las personas mayores angustia, desesperanza, hasta depresión. También puede hacer que sientan rechazo por los médicos, los tratamientos y las intervenciones médicas. Ahora bien, no todas las personas mayores identifican estas acciones discriminatorias como tales y sólo algunas de ellas llegan a expresar su disconformidad con el trato recibido (lo hacen los más jóvenes o los que no se reconocen a sí mismos como viejos o, aquellos que sí lo hacen pero disputan las definiciones deficitarias sobre la vejez). Por otra parte, es conveniente destacar que, cuando las personas mayores refieren a la discriminación que han sufrido a causa de la edad, no usan este término -viejismo- ni tampoco, por lo general, refieren a los servicios o al sistema de salud, sino que, más bien, interpretan este problema como uno inter-personal.

Finalmente, en la investigación empírica no hay indicios fuertes sobre que en la atención de la salud de las personas mayores funcione una “discriminación positiva”. (La excepción sería la pandemia, cuando se los priorizó en la vacunación en tanto “población de riesgo”).

5. Recapitulación

La “mirada de largo plazo” sobre las experiencias sociales del bienestar de las personas mayores en torno a las políticas sanitarias, posibilitó identificar cambios en la oferta de servicios y prestaciones de salud y en el modelo de atención durante esos diferentes momentos de la vida -correspondientes, a su vez, con las políticas vigentes en cada momento histórico-. La salud pública y la prestada a partir de las sociedades de beneficencia y comunidades inmigrantes tuvo importancia durante sus infancias. En los momentos tempranos de la vida, además del hospital, la casa se reveló también como un espacio relevante para la atención en salud, ya fuera ésta prestada por los médicos que hacían visitas domiciliarias, por las



mujeres de las familias o, incluso, por curanderos y vecinos. En la adultez, cristalizaron -con fuerza durante la crianza de los hijos- las desigualdades asociadas a las diferentes calidades del trabajo y de la ciudad a la que las personas mayores pudieron acceder, que jugaron en las posibilidades y la calidad de la atención en salud de sus familias. En la vejez, la condición de jubilados o pensionados de gran parte de las personas mayores, hace que accedan a las prestaciones de salud vía las obras sociales, destacándose la presencia del INSSJyP/PAMI.

Adicionalmente, las historias de vida permitieron comprender cómo, en lo que dura una vida, se pasó de una atención de cercanía y personalizada a otra especializada y tecnificada, pero, a la vez, despersonalizada y fármaco-céntrica. Y, por otra parte, a una oferta de servicios diversificada y fragmentada. En el cruce de nuevas tendencias como la tecnificación y la deshumanización, se alertó sobre la introducción de nuevas desigualdades en este campo del bienestar.

Las opiniones de las personas mayores sobre el acceso y la calidad de la atención recibida en los servicios públicos de la ciudad contemplaron diferentes aspectos: las condiciones materiales de los edificios, el tiempo de espera para ser atendido y la demora en la expedición de turnos, la gratuidad, la disponibilidad y complejidad de los servicios prestados, la cercanía de su domicilio y el trato recibido. Las barreras físicas para el acceso, la circulación y el uso de las instalaciones de los efectores de salud de las personas con dependencia funcional; los tiempos de espera para ser atendido, sobre todo cuando se necesitan turnos, es fin de semana o se es “derivado”; la falta de recursos (materiales o humanos) para la atención en salud y la ausencia de coordinación entre instituciones y profesionales; y las distancias entre los hogares de las personas mayores que se vuelven insalvables ante la falta de transporte público accesible, de ambulancias y servicios de urgencia gratuitos y rápidos, fueron señalados como los obstáculos más habituales. En los servicios de los barrios, se hacen presentes los problemas de la distribución de recursos, bienes y servicios en la ciudad, reflejos de las desigualdades territoriales de las que se habló en Capítulo 2.

Como contracara, el aspecto más ponderado por quienes valoraron positivamente los servicios públicos de salud es la gratuidad de los mismos, destacando el hecho de que el Estado preste servicios desmercantilizados, como un asunto de derechos de ciudadanía. También las opiniones relativas al trato recibido por los profesionales de salud tendieron a ser positivas. En los casos en que éste fue objetado, se narraron episodios concretos o se acotaron las valoraciones a una persona o un equipo en específico. La imagen social de los médicos como aquellos que tienen la voz autorizada para hablar sobre la vejez y



que todo lo pueden dentro del sistema de salud, les brinda un halo de reconocimiento y autoridad que los protege de las malas opiniones. Así, las críticas estuvieron dirigidas con mayor frecuencia a enfermeros o médicos “de menor prestigio”, como los jóvenes en las guaridas o los que trabajan en los barrios.

Por otra parte, el proceso de inclusión previsional supuso la extensión de la cobertura de salud de PAMI, lo cual implicó una contundente mejoría en las condiciones de vida de quienes no disponían de obra social. Las personas mayores valoraron dicha cobertura tomando como principal criterio de enjuiciamiento si, en su historial médico como usuarios de la obra social, debieron o no pagar y cuánto para acceder a los servicios que requirieron. Las prestaciones se revelaron “mejores” en situaciones de urgencia, que en aquellas otras de diagnóstico o tratamiento. Por otra parte, es manifiesta la debilidad del Estado y de las políticas sanitarias para “controlar” la calidad de la cobertura, en tanto los servicios que se ofrecen fluctúan en el tiempo y sufren interrupciones. Quienes pueden, hacen uso de su capacidad de pago, para compensar las falencias de la obra social. En efecto, las personas mayores son interpleadas en tanto consumidores de la “industria de la cura”, lo cual abre nuevas brechas en el acceso al bienestar. Hay quienes pagan una segunda cobertura complementaria y, también, quienes gozan de dos obras sociales, en función de sus recorridos laborales. Ello es indicativo de un problema de yuxtaposición de coberturas -la pública, la de la seguridad social y la de las empresas de medicina prepaga-, como se señala en la bibliografía específica.

Por último, se halló que el viejismo en la atención en salud –que se expresa particularmente en la invisibilización e infantilización del paciente geriátrico y la asociación entre vejez y enfermedad- puede tener graves consecuencias para la salud física y mental de las personas mayores. Las malas experiencias de las personas mayores en el ámbito de la salud pueden llevarlas a sufrir angustia, desesperanza, hasta depresión y desalentar la búsqueda de atención médica. Ante los malos tratos o el viejismo, no se registró una queja formal o una exigencia a las autoridades o las instituciones. Más bien, se aprecia una especie de naturalización y de resignación ante estas situaciones por parte de las personas mayores. Agravando este estado de cosas, quienes se detuvieron a problematizar estas situaciones las describieron como situaciones interpersonales, sin percibirlas como un problema social más amplio.



CAPÍTULO 6. El cuidado.

Brindar y recibir cuidados en el contexto de una organización social familiar del cuidado

El cuidado, como la seguridad económica y la salud, constituye un campo clave del bienestar. Y es que, a lo largo de nuestra vida, todas las personas requerimos de la atención y el apoyo de otros (Esquivel, Faur y Jelín, 2012). Atento a ello, continuando con el análisis sobre las formas de ciudadanía en la vejez, el presente capítulo recorta las experiencias sociales de las personas mayores en torno al cuidado. Este ejercicio requiere una mirada atenta no sólo hacia las acciones y protecciones estatales, sino también a sus omisiones y ausencias. En efecto, si los campos considerados previamente -la seguridad económica y la salud- representan ámbitos de intervención estatal de larga data, el que se enfoca ahora es, más bien, de desarrollo reciente -con la excepción de algunas políticas focalizadas hacia personas mayores en situaciones de alta criticidad social-. La ausencia histórica de políticas de cuidado ha incidido igualmente en las condiciones y modos de vida de las personas mayores, como se irá develando.

1. El cuidado, un asunto familiar (y la ausencia de políticas)

Ante la ausencia de políticas sociales de cuidados, las historias de vida devuelven un escenario signado por su familiarización y feminización. En cada uno de los momentos vitales que les ha tocado atravesar, cada vez que se presentaron necesidades de cuidado, las personas mayores explican que las respuestas a éstas se encontraron preferencialmente en el ámbito familiar y de la mano de las mujeres.¹¹¹

En sus infancias, sitúan en sus madres, abuelas y tías las figuras encargadas del cuidado de los miembros de la familia. Quienes contaron con la suerte de tener en sus vidas a estas mujeres -amorosas, trabajadoras, que “sabían hacer de todo”, como son descritas-, apuntan este hecho como razón por la cual

¹¹¹ En las historias de vida, el cuidado (y lo doméstico) emerge repetidamente como asunto “privado” a resolver en el ámbito familiar. Está claro que la imperante familiarización de los cuidados -en los términos de Esping-Andersen, 1993- se relaciona con ciertas concepciones sociales y, particularmente, con representaciones sociales de las propias personas mayores y de sus familias sobre lo que entienden que es una forma aceptable de organizar socialmente el cuidado. Investigaciones previas han puesto énfasis en demostrar que, las interrelaciones que mantienen la familia, el Estado, la comunidad y el mercado para responder a las necesidades de cuidado, esto es, la organización social del cuidado (Daly y Lewis, 2001) están atravesadas por factores del orden socio-cultural subyacentes, que las sostienen y permiten su reproducción. Conceptos como “ideal de cuidados” (Hochschild, 2001) o “cultura de los cuidados” (Letablier, 2007) captan la dimensión simbólica de los imaginarios y las representaciones sociales acerca de dónde, quién y cómo deben cuidar, de acuerdo con los principios éticos y los valores vigentes en cada sociedad (Ezquerro, Pla y Cantillo, 2016; Moreno Colom, 2019).



sus infancias fueron felices y tranquilas. Al mismo tiempo, las mujeres que participaron de la investigación, siendo niñas, frecuentemente colaboraron con las tareas domésticas y de cuidado dentro de sus hogares. Al terminar la escuela primaria, algunas comenzaron a trabajar fuera de su casa dedicándose a tales actividades.

En sus juventudes, la mayoría de las mujeres entrevistadas se casaron y fueron madres, con lo cual asumieron el título de “amas de casa” -en oportunidades, muy deseado puesto que les permitió salir del hogar de origen y adquirir mayor libertad a la hora de elegir cómo vivir-. Desde entonces, se encontraron con la responsabilidad diaria de realizar un conjunto amplio y diverso de actividades, como “estar con los chicos, bañarlos, ayudarlos con las tareas escolares”, “cocinar”, “ordenar”, “limpiar”... y un largo etcétera, que se demostraron fundamentales para el funcionamiento del hogar y la vida de sus miembros. Lo hicieron sin remuneración y “arreglándose” con los recursos -económicos y redes de apoyo- con los que contaban.

El rol de la madre dedicada a sus hijos y a la casa, tuvo como contrapartida el de un hombre quien “salía a trabajar” y era el “jefe de familia”, es decir, el que detentaba el poder de decisión y de control sobre los asuntos relativos al hogar y a sus miembros -v.g. daba el “visto bueno” para que los hijos puedan estudiar, casarse, trabajar, mudarse o era quien tenía “la última palabra” sobre en qué se utiliza el dinero o los recursos familiares.¹¹² Este estado de cosas se correspondió con un tipo de familia -*breadwinner*, en la bibliografía- modelo prevaleciente tanto entre las familias “de origen” de los entrevistados, así como también de las que construyeron ellos mismos en su adultez.

Estos roles de género no necesariamente fueron objetados por las personas mayores, quienes los aprendieron desde temprano a través de los procesos de socialización:

...cuando había que hacer algo en la casa lo hacía yo. Sé ve que ya era predisposta para eso. En el tema de la cocina también, se ve que ya estaba predisposta para eso yo, desde chica... porque... no sé, porque estuve siempre al lado

¹¹² En los casos en los que el estilo de parentalidad era más autoritario, las mujeres debían negociar cotidianamente con sus maridos, que son los que tienen recursos económicos, incluso para poder “cumplir” con sus tareas domésticas y de cuidado. Excepcionalmente, se encontraron matrimonios más igualitarios o mujeres que tenían mayor poder dentro del hogar. En estos casos, el hecho de que el mundo doméstico pertenezca a la mujer (*sic*), le da a ésta mayor poder sobre lo que ocurre dentro de la casa y en relación a los miembros del hogar. Cuenta Luis: “Mi mujer siempre dijo, “el hombre es la cabeza de la familia, pero la mujer es el cuello que mueve la cabeza”. En algunas familias, se descubrió también que eran los padres o suegros de los entrevistados quienes, a pesar de que éstos habían tenido sus propios hijos, seguían ocupando esa jefatura mientras estuvieron vivos. Ello, a su vez, puede comprenderse como parte de una dinámica asociada a una concepción de la vejez en la que las personas de mayor edad son las más sabias, las que detentan la autoridad, las que merecen “respeto”, pues se les reconoce el haber abierto el paso a los más jóvenes de la familia.



de mi mamá y eso me sirvió para aprender algunas cosas de la cocina y para estar con la familia. Yo soy familiara al 100x100 (Raquel).

Es así que, la familia actuó con una función reproductora, mediando entre la estructura social en un momento dado y la estructura social futura, transmitiendo y reforzando patrones de desigualdad existentes, pudiendo ser conceptualizada como una “institución de futuras generaciones” (Jelín, 2010:197).

Para las mujeres, el cuidado supuso una carga cotidiana no sólo vinculada a un *hacer* (alimentar, higienizar, movilizar, proteger de accidentes domésticos, cocinar, lavar la ropa, barrer y limpiar, etcétera.), sino también a un *ser* (“buena esposa, madre, hija”):

...entre el trabajo y ordenar la casa y que coman los chicos... no era poco por hacer. Eso es *algo que lo llevo en el alma y es así*. Yo no esperaba que nadie les haga nada. (Raquel)

“Lo llevo en el alma”, expresó Raquel, como si cuidar a los suyos fuera parte de su propia esencia. En efecto, en la división sexual del trabajo imperante en este tipo de familias, no sólo se pone en juego una construcción socio-cultural sobre los géneros; también hace parte de la misma lo vincular y lo emocional. Así, el cuidado es leído como una obligación moral que además, moldea la identidad de las mujeres, devenidas en *seres-para-otros* (Esteban, 2011 citada en Ramos Toro, 2016).

Este estado de cosas dejó poco lugar para que éstas desarrollaran otros roles y supuso importantes renunciaciones en el plano de la realización personal y profesional. Aunque con diferentes implicancias -según la intensidad de las necesidades de cuidado que tuvieron que enfrentar y la mayor o menor posibilidad que tuvieron de repartir esta carga-, tales renunciaciones tienen incidencia en sus vejez, tanto en sus posibilidades de acceso y la calidad de sus jubilaciones, como en su identidad y sociabilidad. En los casos más extremos, se habla de “dedicar la vida a la familia”. Continuando con el ejemplo de Raquel, ella reconoce como un hilo conductor en los diferentes momentos de su vida el “atender a otros”, trabajo del que no se ha jubilado: “yo siempre estoy atendiendo a alguien de la familia”.

La principal renuncia que realizaron las cuidadoras fue la del tiempo propio. Las tareas de cuidado no tienen límites: hay que estar disponible en cualquier horario, todo el día (Falú, 2020). Así, el recurso más escaso para las mujeres entrevistadas fue “su” tiempo y la variable de ajuste cuando no se alcanzaba



a hacer todo fue el “tiempo propio” “No tenía tiempo para dormir, me levantaba a las tres de la mañana, vivía cansada”, dice Marta.

El testimonio de Marta es especialmente revelador. Nació en Chaco, en el campo, en el seno de una familia pobre y numerosa. Desde niña, trabajó ayudando a sus padres, que eran chacareros, en sus quehaceres diarios. A los 14 años, se mudó a Santa Fe donde trabajó como empleada doméstica cama adentro en casas de familia. Sufrió violencia en el ámbito familiar y por parte de sus empleadores. Tras casarse a los 17, se dedicó a la casa y a los hijos, que vinieron pronto. Unos años más tarde se separó, quedando sola a cargo de sus hijos y la casa.¹¹³ Al cumplir 30 años, tras trabajar sin pausa para sostener la vida propia y de los suyos, se dio cuenta del tiempo transcurrido:

Hubo un tiempo que estuve re mal, pero ¿Por qué? Es como que me vino todo... ¿Viste? Y estuve depresiva (...) Y eso me pasó creo que cuando tenía treinta años. Cuando tuve treinta años lloré toda una semana. Resulta que cumplí treinta años digo yo: “¿Y qué me pasó a los treinta años? ¿Cuándo cumplí veinticinco? ¿Cuándo cumplí...?”, “¿Cuándo pasó?”, “¿Cuándo cumplí tantos años?”. Pero no sé porque ese año supe que cumplía treinta y digo: “Ay ya estoy vieja”, y mi vida era una porquería. (...) fui cumpliendo años y un día iba a cumplir treinta: “Ay treinta años” y fue un tema no me acuerdo que... ¿Viste ese tema que dice: “*Me olvidé de vivir*”? Y quedé pensando, yo digo, “cierto”, mi vida... ¡que se yo! ¡fue de quedarme sola con mis hijos de tratar de sacar a mis hijos adelante!

Las mujeres que participaron de la investigación asumieron estas cargas de trabajo y las renunciadas asociadas como parte de los “sacrificios” implicados en este ser “buenas mujeres”. El término que eligieron para interpretar sus renunciadas (sacrificio) no es casual, puesto que, traza un paralelismo con la religión y los valores cristianos, llamando la atención nuevamente sobre el cuidado vinculado a una dimensión ética, es decir, comprendido como una responsabilidad moral, derivada de los vínculos y los afectos.

Aquellas mujeres que “salieron a trabajar”, ya fuera por deseo o necesidad, generalmente lo hicieron a costa de grandes esfuerzos, sumando a las responsabilidades de cuidado las del “trabajo productivo”. La “conciliación” de estas tareas no problematizaba como un asunto merecedor de atención

¹¹³ En el caso de los hogares monoparentales con jefatura femenina, otros estudios han demostrado ya las dificultades extras que acarrearán estas mujeres que enfrentan en soledad la tarea de sostener el hogar y la vida de sus miembros. En la actualidad, en los barrios populares de la ciudad, esta es una realidad extendida: al analizar las familias monoparentales, es decir, compuestas por una única persona responsable, se observa que el 90.01% son mujeres (Barrio 88, 2020).



estatal (Esquivel, Faur y Jelín, 2012). Las familias ubicadas en mejores posiciones socio económicas, contrataron servicios de cuidado privado -descansando frecuentemente en otras mujeres, de sectores más pobres, que llevaban adelante un trabajo precarizado-.

Ante la ausencia de políticas, con frecuencia, las mujeres se ayudaron entre ellas, tejiendo invaluable redes de apoyo. Siendo madres, las entrevistadas recibieron ayudas fundamentalmente de sus madres y suegras -mujeres que eran “amas de casa a tiempo completo”- y de sus hijas -que desde muy jóvenes asumieron responsabilidades en el hogar-. También las tías, hermanas, vecinas y amigas se mencionan como parte de estas redes. De modo que, queda claro en las historias de vida, que a las mujeres no les hace falta maternar para cuidar; ni siquiera les hace falta tener “lazos de sangre” con quienes se cuidan: *cuidan todas*. Por caso, las mujeres participantes de la investigación que no fueron madres, como Rosa y Gloria, cuidaron igualmente a sus maridos, sobrinos, padres y vecinos. Una cabal cadena de cuidados.

Socializar el cuidado en el ámbito comunitario fue otra de las formas en que las mujeres santafesinas pudieron hacer frente al mismo. En los años en que las personas mayores criaron a sus hijos, no había espacios comunitarios de gestión estatal en la ciudad. Frente a la falta de respuestas públicas, se pusieron en juego diferentes estrategias. Algunos entrevistados dan cuenta de que el cuidado se organizó informalmente entre familias o mujeres vecinas en los barrios populares. Por ejemplo, Domingo cuenta que, durante su niñez e incluso durante la niñez de sus hijos - siempre en el barrio Alto Verde- los niños se “criaban” entre todos y los viejos se cuidaban entre todos; “entre las distintas familias nos dábamos una mano”. También Rosa, que vive desde temprana edad en el barrio Villa del Parque, da cuenta de esos lazos de solidaridad y de cooperación contruidos entre vecinos a lo largo de su vida y que son los que ahora, en su vejez, “siempre están”.

En paralelo, se pusieron en marcha espacios institucionales que brindaban cuidados para la primera infancia, de carácter socio-comunitarios, esto es, contruidos “desde la sociedad civil” -sobre el trabajo voluntario y “desinteresado” de los vecinos. Este es el caso que describe Rosa con el emplazamiento de la guardería y el jardín de Villa del Parque, impulsados por la iglesia y el Padre Catena. En instituciones similares, Marta también encontró apoyo para el cuidado de sus pequeños.

Las de Domingo, Rosa, Marta, fueron familias de barrios populares que asumieron formas diferentes a la tradicional -biparental, heterosexual, breadwinner-. En estos territorios relegados, en efecto, se desarrollaron activos asociativos comunitarios de gran relevancia. Forjadas en las redes de



apoyo y en una “historia compartida”, las trayectorias de los vecinos de Alto Verde y Villa del Parque atestiguan tanto privaciones materiales y estrategias de sobrevivencia como el haber construido redes de apoyo mutuo de profundo valor social.

Las mujeres cuidadoras no sólo cuidaron a niños sino también, en muchos casos, a personas mayores. Este fue el caso de Gloria, quien como parte de su responsabilidad filial, debió cuidar a sus padres:

Mis papás eran grandes. Tenían más de 50. Entonces, él (su padre) dijo que yo me tenía que quedar en casa y cuidarlos a ellos.

Se esperaba que en su condición de hija menor se dedicara al cuidado de sus padres y fuera cariñosa, servicial, comprensiva y dócil. Así lo hizo, hasta la muerte de ambos, postergando sus propios deseos y necesidades. De hecho, no hizo familia propia. Tampoco trabajó fuera de casa hasta que su padre falleció, a excepción de unos dos años en un empleo parcial. La existencia entera de Gloria se amoldó a la de sus padres. Agravando el asunto, su mamá enfermó de Alzheimer y debió cuidarla 15 años hasta su muerte. En ese lapso, todos los aspectos de su vida se reordenaron en torno al avance inclemente de la enfermedad. Así, por ejemplo, aunque Gloria quería mudarse de la casa en la que vivían porque le resultaba muy grande y abierta (y por ende, insegura) permaneció allí hasta la muerte de su madre por recomendación del médico, quién sugirió que “lo mejor era no moverla”.

Es pertinente destacar que, cuando se cuida a personas mayores, a diferencia de lo que ocurre con niños, el tiempo de cuidados suele ser “indefinido”. En algunos casos, la expectativa es que la persona mejore, pero en otros, como es el caso del Alzheimer y otras enfermedades de carácter crónico y degenerativo, se sabe que se va a desempeñar el rol de cuidadora hasta que la persona fallezca; trayendo ello gran incertidumbre sobre el futuro. Además, el requerimiento de cuidados puede responder tanto a necesidades que se van acumulando poco a poco –como es en el caso de quienes sufren enfermedades progresivas- como a otras que surgen de un momento para otro –como ocurre con quienes sufren accidentes tales como las frecuentes caídas con fractura de cadera que obligan a hacer reposo (Moreno Colom, 2020). Frente a esta última situación, la persona cuidadora tiene que asumir intempestivamente nuevas obligaciones y actividades dirigidas al cuidado de la persona dependiente y no hay tiempo para acomodarse.



Así como el tiempo de estas mujeres cuidadoras se vió constreñido por las demandas de cuidado, cuando se trató de cuidar a personas mayores “dependientes” y a tiempo completo, su espacio vital se encogió, pasando gran parte del día -sino todo- dentro de la casa. También aquí se percibe una diferencia respecto del cuidar a niños, en tanto a éstos últimos se los puede “manipular” con mayor facilidad y llevar junto cuando se desea o requiere salir de casa, mientras que ello frecuentemente no es posible con las personas mayores. Mujeres como Gloria experimentaron, así, un repliegue de sus vidas al interior del hogar.

Asimismo, es importante señalar que los cuidados no estaban “profesionalizados”, incluso cuando se trataba de personas con graves de salud. Resaltando cuánto cambió la “conciencia” sobre lo que en el presente significa cuidar a personas mayores, Gloria comentó:

En ese tiempo no le hacíamos hacer nada a mamá de todas esas cosas que hay ahora para ejercitar la memoria y evitar que se deteriore tan rápido.

Así, aunque su madre padecía de Alzheimer, recibía cuidados centrados en la atención de sus necesidades físicas y emocionales –antes que con intención de detener o retardar la progresión de la enfermedad o mejorar sus síntomas-, que ella le brindaba como un acto de amor y de servicio, según los conocimientos de los que disponía.

Aunque el trabajo de cuidados que realizaron estas mujeres no fue -ni es- socialmente valorado y remunerado, muchas de ellas sí reconocieron, más o menos explícitamente, al mismo como tal. Esto es, como un *trabajo* -y no “sólo” como un acto de amor o un deber-.

Yo dejé de trabajar cuando nacieron los chicos. Ahí... bueno, trabajar... dejé de trabajar y trabajé más (risas) Porque con siete no es fácil, comida para siete, no, para nueve, éramos nueve (Aurora).

Tuve varios trabajos, pero el más importante fue educar y criar a las chicas (Stella).

Lo más importante fue criar a mis hijos, la comida, me dediqué mucho a ellos, estuve en las cooperadoras de las escuelas a la que iban (Mirta)

Bueno fuimos una familia de mucho trabajo, te imaginas que con 5 hijos no era cuestión de... de tomar a la chacota. (Gloria)



Como dejan ver las citas, algunas entrevistadas enfatizaron que el trabajo de cuidados fue la actividad de mayor importancia en su curso vital o el “más difícil” que hicieron.

En contraste con lo descrito hasta aquí para el caso de las mujeres, las referencias a los varones cuando se habla del cuidado y de las tareas domésticas son muy escasas. Más bien, al consultar por el tema, se registró la queja por la sobrecarga de tareas sobre las mujeres:

Y él (su marido) nunca participó en nada. (...) Pero bueno, yo siempre me arreglé solita para ir al médico, para todo. Con él no se podía contar para nada (Amelia).

Él (su hijo, con quien convive) tareas domésticas, nada. Salvo que le diga yo, Piqui prendeme el horno, porque como no veo... Yo le digo... Piqui ya hice el pastel de papas, ponelo en el horno para que se vaya calentando mientras yo me baño... Y de repente cuando salí del baño todo quemado, un olor a humo... (Pachi).

Los varones asumieron otras responsabilidades en relación a la casa o los hijos, las que implicaban generalmente actividades fuera del hogar o asociadas a lo “masculino”. Los padres “presentes”, por ejemplo, proveían la manutención, buscaban y traían a los niños de la escuela, realizaban los mandados o trámites:

...fue un buen papá, a las chicas las adoraba, en ese sentido, hasta en el secundario, las llevaba, las buscaba, las esperaba, un padre súper atento y bueno, cuidadoso. (Stella)

Dentro de la casa, se solían encargar de arreglar las cosas o de su mantenimiento o de las condiciones de la vivienda o el jardín. Es decir, no realizaban las mismas tareas que las mujeres -ni le dedicaban la misma cantidad de horas.¹¹⁴

Al hablar de este tema, los entrevistados refirieron a la idea de que las tareas que realizan los varones son complementarias a las de las mujeres. Ellos “ayudan” o “colaboran”, pero siguen siendo las

¹¹⁴ Actualmente, las encuestas del uso del tiempo permiten captar estadísticamente esta disparidad. Por ejemplo, de acuerdo con la ENES-PISAC, los varones tienen menor participación en determinadas tareas domésticas como, por caso, planchar. Así, las mujeres mayores de 25 años dedican 28hs semanales a planchar frente a 9hs semanales que dedican los varones (Faur y Pereyra, 2018).



mujeres las principales responsables de las tareas domésticas. Por caso, Domingo sostuvo que “las mujeres son las que llevan adelante la casa y hacen que la familia progrese”:

Ella me decía, por ejemplo, “Gordo voy a hacerle el cumpleaños a los chicos y después vos a fin de mes tenes que pagar” dice (risas)... ella tenía decisión... *si ella estaría tendría el doble de lo que yo tengo acá porque el hombre depende, para mí, dependemos de la mujer...* yo soy ese... porque ella me decía “Viejo, esto acá”, sino no hace porque el hombre no.... lo que piensa el sábado y domingo es jugar a la pelota o ir con sus amigos.

Entre los participantes de la investigación, los varones que han cuidado -o cuidan- lo hicieron ante la ausencia de las mujeres. Domingo, que quedó viudo siendo treintañero, cuidó a sus hijos; Ricardo, que es soltero y no tiene hijos, cuidó a su papá cuando éste enfermó gravemente y hasta que murió; Miguel, que es soltero y sin hijos, siendo ya él mismo una persona mayor, cuida a su mamá, con quien convive. “Mi viejo fue padre y madre como *me tocó a mí*”, dice Domingo. “Me tocó”, expresó, dejando ver que fue el resultado de una eventualidad, pues ese no era el lugar “natural” a ocupar como varón.

Los varones que cuidaron, lo hicieron generalmente con el apoyo más o menos sistemático de ciertas mujeres -la suegra, en el caso de Domingo; las hermanas, en el caso de Miguel-. Asimismo, aún cuando fueron los responsables del cuidado, hubo tareas y asuntos en los cuales no participaron -por ejemplo, Domingo cuenta que, cuando su esposa falleció y él se hizo cargo del hogar, las hijas “estaban por hacerse señoritas”, con ese tema, las ayudó la abuela, no él. Miguel, por su parte, convive con su mamá y la cuida, pero no la ayuda a bañarse o a vestirse, de ello se responsabilizan las hijas mujeres, que viven en otro hogar, pero están presentes en estas ocasiones.

Por otra parte, el reconocimiento obtenido por los varones ante las tareas de cuidado es diferente al obtenido por las mujeres. Particularmente en el caso de Domingo, él se enorgullece de la crianza que supo dar a sus hijos, que son “buena gente y trabajadores”. Sus vecinos, sus compañeros de trabajo y jefe e, incluso, sus propios hijos, le reconocen el trabajo realizado y lo felicitan por ello. Lo aplauden por haber sido un padre soltero responsable. Huegla decir que no ocurre lo mismo con las madres solteras, como Marta, por ejemplo.



1.1. “Personas mayores dependientes”, abuelas cuidadoras y relaciones de interdependencia

Desde las infancias y hasta las adulteces de los entrevistados, las necesidades de cuidado que se presentaron en sus familias fueron resueltas mayormente al interior de las mismas, ante la ausencia de alternativas provistas por las políticas públicas y una serie de representaciones sociales que situaron la responsabilidad de los cuidados sobre las mujeres de las familias. Pero, ¿Qué ocurre al llegar a la vejez? A ello se dirige la atención en este apartado.

Como se apuntó en el Capítulo 1, las personas mayores fueron tradicionalmente concebidas como “objeto” de cuidado y sujeto de necesidades y de asistencia de la política social. De modo que, buena parte de los debates sobre la vejez se desarrollaron en torno a una perspectiva adultocéntrica, según la cual este momento vital se aprehende en sus diferencias y similitudes o en sus cambios y continuidades respecto de la adultez. Así, desde la perspectiva tradicional –y aún mayoritaria- las personas mayores son todo lo que los jóvenes *no* son y la vejez se concibe desde una idea deficitaria. En esta línea, se instaló una representación de la vejez como enferma y discapacitada. Y se asoció el envejecimiento con la dependencia y la pérdida de autonomía, concibiendo entre ellos una relación “natural” (Iacub, 2014).

Las historias de vida trabajadas revelan la falsedad de estas ideas permitiendo captar un conjunto de situaciones diversas en torno a los requerimientos de cuidados. Así, entre los participantes de la investigación, se cuentan tanto “personas mayores dependientes”, institucionalizadas o que reciben cuidados de sus familiares como otras que brindan cuidados -particularmente, “abuelas cuidadoras”- y, lo que es más interesante y frecuente, relaciones de interdependencia. El “vivir todos juntos”, en hogares multigeneracionales, es común en la sociedad santafesina. Ello favorece que las personas mayores brinden y reciban cuidados en una red de relaciones de intercambios intergeneracionales. Así, por ejemplo, mientras los hijos se hacen cargo de los costos de la comida, los nietos realizan los mandados y las abuelas cocinan, como ocurre en el caso de Amelia.

Cuidar a otros en la vejez. Las abuelas (/os) cuidadoras (/es)

“Te preguntan, ¿ahora qué harás?
No puede ser,
debes ocuparte, algo hacer.
Qué linda la vida de jubilada
dicen que ahora no hacemos nada.
Sí, las jubiladas no hacemos nada, nada de nada.
Vienen las hijas, vienen las nueras, aprovechadas,



Las jubiladas no hacemos nada,
Cuídame la nena, cuídame al nene,
Mirá los nietos dan alegría,
Yo te los traigo por todo el día, total,
Las jubiladas no hacemos nada, nada de nada.
Cuando los baños, déjalos en remojo,
Límpiale las rodillas, córtale las uñas, sácale los piojos,
Yo llego tarde y estoy muy cansada, así me los llevo directo a la cama, total
Las jubiladas no hacemos nada, nada de nada.
Jugá conmigo, saltá ligero, no te olvides del sonajero
Álzame en brazos, haceme la leche, hagamos torta con dulce de leche,
Ya sonó el timbre, viene mamá, no te preocupes mañana me traerá, total
Las jubiladas no hacemos nada, nada de nada.
Y los domingos pastel de papa y tallarines al puro huevo,
Que se demoran hijos e hijos, nueras y yernos,
Para las fiestas hacé matambre, que bien reemplaza a los fiambres,
Las pastafloras, los pastelitos, que se arrebatan los angelitos, total
Las jubiladas no hacemos nada, nada de nada.
Y si no te llevamos a cenar, es porque cuidamos de tu salud,
Mejor quédate, no tomás frío y te acostás con nuestros críos, total
Las jubiladas no hacemos nada, nada de nada.
No te olvides de ir al doctor, tomar los remedios y hacerte el control,
Para alzar tus nietos sin ningún dolor, total
Las jubiladas no hacemos nada, nada de nada.
*Y aquí seguimos con muchas pilas
porque esto es parte de nuestras vidas.
Gracias le damos todas a Dios
por otorgarnos esta misión.
Aunque digan queeee
Las jubiladas no hacemos nada, nada de nada de nada".*
(El rap de las jubiladas. Abuelas raperas mendocinas)

Las generaciones estudiadas pueden ser conceptualizadas como “bisagras”, en tanto que con las mujeres mayores actuales se está cerrando un ciclo que garantizó cuidados hacia arriba y hacia abajo del árbol familiar. Dicho en otras palabras, las personas mayores son protagonistas de una solidaridad ascendente -hacia sus padres- y descendente -hacia sus hijos y nietos- (Ezquerria, Pla y Cantillo, 2016). La imagen de la bisagra es muy visual, porque, “si la bisagra falla, fallará todo el engranaje” (Ramos Toro, 2016: 167).

Ciertamente, en su vejez, las mujeres participantes de la investigación siguen cuidando -y piensan hacerlo hasta que su salud se los permita-. Más allá de las personas mayores que cuidan a otros mayores -sus padres y cónyuges-, las abuelas cuidadoras poseen una presencia significativa. Éstas apoyan a sus hijos en el cuidado de los nietos, algunas eventualmente pero otras en forma sistemática, ofreciendo un



servicio similar al de una guardería o jardín. En efecto, ante la ausencia de servicios públicos o comunitarios y el elevado costo de los privados, la carga de cuidar a los niños en las familias recae muchas veces sobre las abuelas. Es gracias a ellas que se logra la reproducción de la vida, las familias se sostienen y las mujeres jóvenes pueden estudiar y/o trabajar. Algunas hablan llanamente de “criar” a sus nietos -como es el caso de Amelia-, tomando roles que corresponderían a los padres.¹¹⁵

Otro rasgo característico de estas generaciones es que las mujeres mayores tendieron a ser “abuelas jóvenes”. Adicionalmente, dada la escasa información sobre métodos anticonceptivos, aunados a la prohibición de la iglesia católica de usarlos, con frecuencia fueron madres también “de grandes”, cuando sus hijos también tenían hijos, con lo cual cuidaron hijos y nietos en simultáneo.

Por lo demás, las mujeres cuidadoras, en sus vejezes, siguen siendo “seres para otros”. Incluso cuando se liberan del trabajo productivo tras jubilarse continúan teniendo la carga del reproductivo y aplazando proyectos y actividades que quisieran hacer. Sobre visitar a sus parientes, Marta dice:

Mi problema no es que yo no quiera ir... no puedo, porque después, cuando yo dije “Ay me voy a jubilar me voy a ir a ver a mis parientes”, vinieron mis hijas a tener los dos que se llevan tres meses y me necesitan sí o sí.

Para ellas, es difícil resistirse a cuidar a sus nietos, porque, como se viene señalando, esta carga se vincula a una “obligación moral”. No cuidar a los nietos es visto, entonces, como ser una “mala abuela” y, en definitiva, una “mala vieja”. Además, como ya se señaló, para muchas de estas mujeres, su proyecto de vida se vinculó centralmente con ser esposa, madre, cuidadora y ama de casa. Dice Raquel, “yo en el único lugar que estuve toda la vida fue en mi casa. Es cierto. Es un caso raro a lo mejor para ustedes... pero es así”, explicando que sus días encuentran sentido en el trabajo de cuidados y doméstico que realiza para los suyos en su hogar. De manera que, en la vejez, de la mano del ser una abuela cuidadora, también surge un sentimiento de hacer algo significativo y de ser útil a otros, de ser valioso y reconocido.

Al respecto, conviene notar que, aunque ese trabajo no sea reconocido por la sociedad, si lo es al interior de la familia, por las hijas mujeres que están pudiendo hacer sus cosas por contar con su mamá y se lo agradecen. En este sentido, algunas mujeres mayores lo que más celebran en su vida es tener a alguien que cuidar y que las cuide. Las mujeres que están cómodas con las normas de género imperantes,

¹¹⁵ La sobrecarga física y emocional de las abuelas puede generar problemas en la salud tanto física como psicológica de las mujeres mayores. Ello fue conceptualizado como el “Síndrome de la abuela esclava” (Ramos Toro, 2016).



transitan mejor la vejez porque tienen el espacio doméstico, en el que siempre hay qué hacer. La casa es un espacio en el que están ocupadas y se sienten útiles. De modo que, en comparación con los hombres, la jubilación implica una ruptura menos importante en sus actividades (Fericgla, 2002).

Lo anterior no significa que no haya también mujeres que, como Delia, quieren ser, antes que “abuelas”, ellas mismas: “Yo no quiero ser la abuelita con el rodete blanco que está sentada y tejiendo en un rincón”. Son estas mujeres las que están disputando las formas de envejecer en la actualidad. Para ellas, que los hijos crezcan y se independicen y/o que el marido muera puede ser experimentado como una “liberación”, ya que por primera vez tienen la posibilidad de tener un “tiempo propio” (Ramos Toro, 2016). Junto con la jubilación, ello puede hacer que la vejez se experimente como un momento que da “revancha”, es decir, que permite hacer aquello que en momentos previos de la vida no se pudo (se recuperará el tema en el Capítulo 10).

A pesar de la importancia del trabajo de cuidado realizado por las abuelas, éste es invisibilizado doblemente, porque lo realizan mujeres -cuyo trabajo doméstico y de cuidados es carente de reconocimiento y retribución a lo largo de toda la vida- y porque éstas son mayores y, por ende, personas supuestamente “inactivas” (Aguirre Cuns y Scavino, 2018), como denuncia “el rap de las jubiladas”. El sentido común las ubica como personas “pasivas”, invisibilizando sus muchos aportes a las familias y comunidades de las que forman parte.

En relación al problema de la invisibilización del cuidado provisto por las mujeres mayores, llama la atención el hecho de que ellas mismas tienen dificultades para reconocer como “tareas de cuidado” ciertas actividades que realizan cotidianamente. Valga de ejemplo la siguiente conversación:

¿A sus sobrinos los tuvo que cuidar?

No, no. Ahora, el hijo de mi sobrino tiene 28 años... está rindiendo algunas materias y a veces viene y se instala acá, se queda dos o tres días. Se cuida sólo, pero hay que atenderlo (Gloria).

“Atender” aparece como categoría emergente en el trabajo de campo. En el caso de Gloria, atender a su sobrino supone limpiar y preparar la pieza, lavarle la ropa y cocinar. Esto es, un volumen considerable de actividades que forman parte de las tareas de cuidado que no se perciben como tales.

Al indagar en los puntos de vista de estas mujeres, es posible comprender que ello se explica porque predomina una visión del cuidado estrechamente asociada a la dependencia. En este sentido, sólo son vistas como parte del cuidado las que se han dado a llamar actividades de “cuidado directo” hacia



personas “dependientes”, como las que ofrecen a otros mayores o a sus nietos, mientras se pierden de vista las de “cuidado indirecto”, que son requeridas por todas las personas e igual de necesarias que las anteriores para la reproducción de la vida (Esquivel, Faur y Jelín, 2012). Esta manera de pensar el cuidado impide ver que todas las personas necesitan de cuidados, también las adultas y sanas, lo cual oculta las relaciones de interdependencia entre personas de distintas generaciones (Redondo y et.al., 2015).

El hecho de que Gloria provea un cuidado que no es reconocido ni siquiera por ella misma la desempodera en su relación con los sobrinos. En efecto, ella resalta que sus sobrinos la “ayudan” y le prestan dinero, sin embargo, ella también los “ayuda”, les hace un lugar en su casa y les brinda su trabajo. Este intercambio no es percibido ni por ella ni por sus sobrinos.

En las expresiones que utilizan las personas mayores, además de “atender”, se distingue “criar” y “malcriar”, que adquieren significados diferentes. Quienes hablan de “criar” a sus nietos asumen las mismas responsabilidades y tareas que los padres y en general viven con sus nietos o los cuidan todos los días. En cambio, quienes “malcrian”, se desligan de ciertas cuestiones que son propias de los padres, como el “poner límites” y se permiten consentir a los niños; también tienen una relación con sus nietos más espaciada en el tiempo. Criar, malcriar y atender, en definitiva, son palabras que designan diferentes tareas e intensidades vinculadas a los cuidados que proveen las personas mayores en sus familias.

Finalmente, es oportuno notar que también algunos varones asumen el rol de “abuelos cuidadores”. En este punto, un aspecto a considerar es que, en la vejez, algunos varones asumen nuevas tareas en el hogar o en relación a su grupo familiar. En las familias de tipo *breadwinner*, como es el caso de la de Luis, la jubilación del esposo supone una alteración en el espacio doméstico, la dinámica de la pareja y la organización de las tareas existentes previamente. Hombres y mujeres se encuentran en las casas, territorio de dominio femenino. Y el cambio es brusco. Pasan de compartir algunas pocas horas al día a una jornada de convivencia completa. Para las mujeres, ello puede resultar en una pérdida de libertad, ya que se ven invadidas en su espacio y en su rutina. Deben dar explicaciones por lo que hacen o no y tener en cuenta los deseos de la pareja (Ramos Toro, 2016). Para los varones, también puede resultar una experiencia incómoda el “estar en casa”. En el caso de Luis, se siente una molestia en su propia casa e intenta salir para aliviar a su esposa:

el único problema (de jubilarse) era que yo ingresaba a mi casa y le iba a interceder a mi señora su casa. Porque ella tenía sus horarios y todos, y me tenía que tener a mí todo el día acá adentro. (...) pero



eso se alivia... Salgo, voy y vengo, hago los mandados. Siempre encuentro algún motivo para salir a dar una vuelta, en tiempos normales, por supuesto (Luis).

Los roles de género -en otros momentos de la vida fuertemente marcados-, pierden rigidez en la vejez. Los varones pueden volcarse hacia la familia más que antes, ser más cariñosos y afectivos, y las mujeres más independientes y asertivas para manejar las diversas situaciones en el ámbito privado (Freixas, 1997). Volviendo a la vida de Luis, ahora comparte las responsabilidades domésticas con su esposa. Por la mañana realiza algunas tareas de la casa, particularmente se encarga del mantenimiento y del jardín. También, realiza los mandados. Algunos días, visita a sus ex compañeros de trabajo en la oficina. A la tarde, suele disfrutar y cuidar de los nietos. Frecuentemente, los retira del colegio y los reciben con su esposa a merendar. Al describir ese “estar en casa”, Luis señala: “empezás a tener otras responsabilidades y otros horarios. Porque ahora mis hijas están “viejo, buscame; viejo, traeme” o “viejo buscalos, cuidalos” (por los nietos)”. Se convierte en una especie de “chico de los mandados”, su esposa y sus hijas le dicen qué hacer (Ramos Toro, 2016). Él está para lo que le piden. Sin embargo, en su relato, ello no se evalúa negativamente. Y es que sus aspiraciones para los años venideros remiten precisamente a “tener salud, poder salir de la pandemia, y seguir disfrutando los pocos años que tenga de jubilado (...) seguir como estaba antes de la pandemia y pensando en la familia y en disfrutarla lo más que se pueda”. En este sentido, si la jubilación trastoca la identidad, el espacio relacional y la rutina, tomar parte o aumentar la participación en las tareas domésticas y de cuidado es una de las salidas que las personas mayores encuentran al problema del tiempo vacío. (Se abordará este tema en el Capítulo 9).

Recibir cuidados en la vejez. El temor a “volverse dependiente” y las percepciones sobre el ser “sujetos de cuidado”

Estas mismas personas que brindan cuidados y protagonizan relaciones de interdependencia, en general, cuidan de su autonomía. Considerando a los participantes de la investigación, el mayor temor de transitar la vejez es el “volverse dependiente”. Es decir, el perder el estatus de persona autónoma y productiva y ser una carga para otros, especialmente para sus familias. Así, una opinión generalizada es que resulta deseable vivir mientras se pueda tener salud y ser “independiente” o “autónomo” -se usa más el primer adjetivo en las entrevistas-. “Morirse a tiempo es una gran virtud”; “Si llego bien, te firmo acá. Si no, ¿para qué querés llegar a los 90 o los 100?”, son expresiones corrientes. Según la metanarrativa de



la dependencia y la enfermedad (Iacub, 2011), la imagen típica de la vejez es la del “pobre viejito que está en un hogar”, sin ya ningún atisbo de autonomía. En efecto, la sociedad ha puesto el acento en la “desviación”, con lo cual a las personas con deficiencias -enfermedades, discapacidades, etcétera.- se les asigna un estatus diferenciado (*sic.*).

Es notable que, la misma generación que considera impensable no cuidar a sus progenitores o nietos –estas “generaciones bisagras”, como se las ha calificado más arriba- acepta que su propia descendencia no los cuide. Si antes los padres tenían hijos para que éstos los cuiden en su vejez -como testimonia Gloria-, hoy esto se está modificando. Algunas de las mujeres que participaron de la investigación, desean que se rompa “el ciclo” -en palabras de Ramos Toro, 2016- y que sus hijas, nietas, sobrinas, puedan tener oportunidades distintas a las que ellas tuvieron, incluso cuando ello implique que no las cuiden durante su vejez (Durán, 2012; Ezquerro, Pla y Cantillo, 2016).

Con “el diario del lunes”, las viejas las previenen y aconsejan:

Ahhhhh nietos no tengo, todavía no soy abuela. Me gustaría serlo porque ya estoy grande, pero prefiero que las chicas terminen de estudiar y estén seguras de con quien traer hijos al mundo, ser madre es mucha dedicación, como yo siempre les digo (*risas*). (Amelia).

En estas entrevistas, se esboza la idea de que es necesario revisar el mandato de la maternidad, comprendiendo que, más allá de los roles de ama de casa y cuidadora, existen otras opciones y proyectos vitales para las mujeres.

Cuando resulta inevitable requerir cuidados, las personas mayores reflexionan sobre el ser “sujetos de cuidado” y las responsabilidades que en relación a ello les competen a sus familias. En este punto, se identifican dos posiciones típicas: la que entiende que el cuidado debe ser provisto por la familia y, cuando esto no ocurre, identifica un “*abandono*” hacia los mayores y la que, por el contrario, advierte sobre la “*carga*” que el cuidado de las personas mayores puede significar a sus familiares.

La primera de éstas, valora que las necesidades de cuidado sean cubiertas por personas relacionadas a través del parentesco. En los testimonios que se ubican en esta posición, se asocia el cuidado familiar con el “buen cuidado”, brindado con responsabilidad y con amor, en el hogar y atento a la singularidad de cada persona, a sus necesidades y sus preferencias. Consiguientemente, se habla de “abandono” cuando la familia no se responsabiliza por el cuidado. Desde este punto de vista, Raquel expresó: “Lo más triste de la vejez es cuando ves esos viejitos sin familia, abandonados”. En este



conjunto de pensamientos, además, suele presentarse una contraposición entre la opción de recibir cuidados de la familia y la de la institucionalización. Esta última es vista por la mayoría como una alternativa negativa: “Yo lo único que le pido a mis hijos es que no me lleven nunca a un hogar”, señaló Luis.

La segunda, en cambio, considera que cuando las necesidades de cuidado son cubiertas por la familia implican una “carga” personal para quien les da respuesta (Arroyo Rueda, 2011). Detrás de la figura de la “carga” subyace la concepción de la vejez como dependencia, enfermedad y discapacidad. Quienes sostienen esta postura reconocen como un valor positivo el hecho de que su vejez pase desapercibida a los propios; o, en sus palabras, el “no molestar”. En el cometido de arreglárselas por sí mismos juegan un rol importante algunos bienes y desarrollos tecnológicos, como el trípode o los audífonos. En los casos de los entrevistados que están casados o conviven con sus parejas, dado que el imaginario social refuerza el deber moral de cuidar a la pareja, no se registró esta representación de ser una carga. En general, se reconoce a la pareja como un par con el que se intercambia ayuda mutua.

Las dos posiciones pierden de vista las obligaciones y compromisos estatales en relación al cuidado. La primera, centra la atención sobre estas responsabilidades en la familia; la segunda, sobre la propia persona que envejece.

Además del apoyo de sus familias, algunas personas mayores “cosechan” en la vejez los cuidados que han brindado y las redes que han construido en el ámbito comunitario a lo largo de su vida. La historia de Rosa es ilustrativa. Aunque es viuda y sin hijos, nunca está sola porque los sobrinos y “los chicos del barrio” que cuidó cuando eran chicos están siempre atentos a lo que necesita. Los varones, en cambio, al no construir estos vínculos, parecen ser más vulnerables en la vejez.

En este escenario de familiarización y comunitarización de los cuidados, ¿qué es posible decir de las políticas de vejez a partir de las experiencias de las personas mayores? El próximo apartado se concentrará en ello.

2. Las políticas de cuidado hacia la vejez: entre la institucionalización y el autocuidado

Como punto de partida de esta sección, un aspecto central a destacar del análisis realizado es que en los testimonios de las personas mayores no se reconoce una demanda ni una expectativa clara en relación a las políticas de cuidado en la vejez en concordancia con la familiarización del cuidado descrita. En todo caso, lo que reclaman (y esperan) las personas mayores es el “buen funcionamiento” de las



instituciones y servicios vinculados a las obras sociales -particularmente, PAMI- y el control estatal de las instituciones y servicios de cuidado privados.

Por otra parte, mientras las políticas de vejez -y sus marcos normativos- promueven una batería de respuestas diferentes a las necesidades de cuidado de las personas mayores, dirigidas a resguardar su autonomía, éstas parecen desconocer estas opciones.¹¹⁶ Desde la perspectiva biográfica, pareciera que las respuestas del Estado hacia los requerimientos de las personas mayores en este campo del bienestar oscilan entre dos extremos: la institucionalización en residencias y la promoción del autocuidado. Ello se vincula con dos miradas opuestas y estereotipadas sobre la vejez que circulan en nuestra sociedad: la vejez como “dependencia” y como “madurez dorada”, esta última asociada al “envejecimiento activo” (Subirats, 2016). Suele distinguirse, así, entre las personas mayores “funcionales”, “auto válidas” y las que sufren un deterioro en sus capacidades consideradas como las que representan la “verdadera cara de la vejez”, devaluada y estigmatizada (Arroyo Rueda y otros, 2011). A los ojos de los demás, estas personas pierden el estatus de autonomía, de sujeto productivo, valioso para la comunidad y la libertad y oportunidades vitales que le dan consistencia su condición de persona (Dabove, 2018).

2.1. Recibir cuidados en una residencia de larga estadía

¡Todavía sé hacerme la cama, maldita sea! Tardo un rato, un buen rato, pero sé
hacérmela. Y aún así ella la repasa a mis espaldas todos los días, la vuelve
hacer, todas las mañanas tira de la... concha, como si estuviese mal hecha, ¿te
lo puedes creer?
Pero, ¿de quién hablas?
¡De la mujer de la simpleza!
Tienes que decirle que no quieres que toque lo tu haces, Michka.
¡Ya se lo he dicho! Pero pone los ojos en blanco, como si yo fuese una vieja
gruñona.
Seguro lo hace con buena intención.
(Las gratitudes. De Vigan, pág. 71)

En el contexto de la organización familiar del cuidado en el que lo “normal” es necesitar cuidados y que los brinde la familia, transitar la vejez en una residencia es visto como “antinatural”.¹¹⁷ Los

¹¹⁶ Se hace referencia a lo que se llama en gerontología “sistema de cuidados progresivos”. Esto es, es el conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios, extrahospitalarios y sociales que dan respuesta escalonada a las diferentes situaciones de enfermedad o necesidad de las personas mayores de un área de salud determinada. El sistema de cuidados progresivos está dividido en varias estructuras, niveles que poseen objetivos y características distintivas (Cimatti y Danel, 2014)

¹¹⁷ Si bien no se cuenta con datos para el caso de la ciudad de Santa Fe, se sabe que a nivel país es pequeña la proporción de personas mayores que vive en instituciones colectivas, ya sean hogares o residencias, geriátricos u otras, públicas y privadas.



participantes de la investigación que se encuentran institucionalizados reflexionan sobre las razones por las cuales están en situación de recibir apoyo y asistencia del Estado o de la comunidad. José María asocia su situación actual a la idea de haber fracasado en el pasado:

hay que entender la situación de uno, las etapas que cada uno ha pasado en su vida, ¿No? Si nosotros estamos acá es simple y sencillo: porque en un determinado momento de nuestra vida nos fue mal (...) yo ya sé dónde tengo que terminar: en un hogar.

Mientras que Miguel, en cambio, la asocia a haber sido víctima de la vida:

A mí me ha pasado de todo en la vida, chica (...) tremendo todo lo que yo tuve que pasar... tengo hasta desgastados los dientes de la bronca de las noches.

El hecho de que consideren como “antinatural” la institucionalización refuerza sus valoraciones positivas sobre los servicios estatales en este ámbito. José María explicó que, cuando se enteró que existían las residencias provinciales, no creía que fuera cierto que hubiera un lugar “así”, “en el que te dieran todo”. “Tengo suerte de que me ayuden”, sostuvo. En el mismo sentido se expresó Miguel, “Gracias a dios que aquí me cuidan”.

En sus discursos, no hay menciones a los “derechos”. Antes bien, el cuidado recibido es considerado un “acto de bondad”. José María y Miguel reconocen la labor de los agentes estatales pero en su singularidad, como personas, antes que en su rol de funcionarios o empleados públicos:

¿La Lili es su amiga?

Sí. Son años que la vengo pedaleando. Siempre me ayuda... que no tengo turno, que no tengo para volver... la Lili siempre me ayuda. (Miguel)

La chica esta... Liliana, la Directora... tiene un corazón enorme. Lo que ella hace es impagable (José María).

Suele hablarse de un 2% de la población mayor a 60 años. Un trabajo relevante en este sentido es el de Alonso, V. y Marzonetto, G., 2019. En septiembre de 2022, en reunión del Consejo Social en el marco del Proyecto Institucional de Personas Mayores de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional del Litoral, los responsables del Observatorio Municipal de Geriátricos comentaron que, en lo que respecta a la ciudad de Santa Fe, no se conoce el dato preciso de cuántas personas se encuentran institucionalizadas ni tampoco la cantidad de lugares en funcionamiento. Estiman que existen entre 80 y 100 y que un 70% de estos funciona sin habilitación; enfatizaron la existencia de casas privadas en las que se cuidan a un grupo pequeño de personas mayores en forma clandestina.



El Estado y sus políticas se personalizan en la “la Lili”, a quien le agradecen a título personal. Ya se alertó sobre esta tendencia también en relación a los servicios de salud. Lo que interesa destacar es que, al depositar sobre personas particulares tanto los reconocimientos como las objeciones por los servicios recibidos, los participantes de la investigación pierden de vista el accionar y la responsabilidad estatal (Daas y Poole, 2008).

Los entrevistados comparan sus opciones y agradecen el poder disponer de este espacio para vivir, a sabiendas que la alternativa podría ser la calle. Sus juicios de valor están medidados por el hecho de que ellos mismos eligieron ingresar a la institución –lo cual no necesariamente es así en todos los casos-. José María desliza ideas sobre la “conveniencia” de encontrarse institucionalizado. En el caso de Miguel, su paso por la residencia es transitorio (está institucionalizado mientras realiza estudios médicos en la ciudad).

Escúchame una cosa, ya estamos viejos chotos, *¿qué mejor lugar que este? ¿Vas a estar por ahí? Estás cuidado, estás adentro*, salís cuando se te cantan las pelotas, con tal de que vos avises, no hay ningún tipo de problemas, ¿entendés? ¿Qué más querés? (...) pero claro, en el hogar... en los hogares... tenés que pagar la mitad de la jubilación o de la pensión que vos tengas... el hogar te lo retiene para lo cooperadora, por eso muchos por ahí... pero, ponele, si estás en una pensión tenés que cuidar tus cosas, tenés que cuidarte de éste que no sé qué, te tenés que comprar la comida y hacerte la comida, tenés que lavarte la ropa. ¿Qué querés? (...) Por eso te digo, yo ya sé dónde tengo que terminar: en un hogar. En el hogar yo *estoy conforme*... porque yo he vivido en hoteles y en pensiones, todo... una cosa es un hotel, otra cosa es una pensión... en una pensión no sabes a quién tenés al lado... y, además, hay pensiones y pensiones. Hoy una pensión buena está en 8 mil o 10 mil. Se me va la jubilación entera... Ese es el problema. Entonces, yo ya sé... ¿me entendés? Yo no voy a andar hinchando las pelotas ahora (a sus hijas) ... yo me quedó acá, tranquilo... tengo que pagarles acá, lo pago... tengo remedios, tengo médicos, *tengo todo*... acá en Santa Fe no pasas un verano si no tenés aire acondicionado... es la muerte, sino, no podés ni descansar (José María).

José María compara sus alternativas: seguir en la calle, vivir en una pensión o vivir en una residencia. Evalúa los servicios de la residencia y concluye que, aun cuando debe aportar parte de su jubilación a la cooperadora, no hay otro lugar “mejor”. Está “conforme”, está “tranquilo”, tiene “todo”.



En estos testimonios “empoderados” sobre la situación de vivir en una residencia, aparece la idea del “aprovechamiento” de los servicios que brinda el Estado.

Llamé, decí, antes de venir acá y me dijeron que se hacían cargo ellos del pasaje (desde la Residencia del Sayago). “Te damos un bonito y te pagas el viaje”. ¡Hay que aprovechar! La Lili es mi amiga. ¿Si no aprovechamos aquí? (Miguel).

fui a adultos mayores y yo tenía unos pesitos... y ella me dice, “¿vos tenés para el pasaje?”, “no, le digo”, mentira, yo tenía plata, pero era una mentira piadosa. Entonces, me dice, “bueno, andá a...” ¿Cómo es? El que está en la costanera... (Ministerio de Desarrollo Social) (José María).

En alguna medida, puede atribuirse a José María la figura de “cazador” (Merklen, 2005), que lleva años recorriendo la ciudad y las instituciones en búsqueda de recursos que les permitan la subsistencia.

Una vez tomada la decisión de ingresar en la residencia y transitando su día a día en la misma, las personas mayores evalúan y critican sus servicios y el trabajo del personal. Lejos de ser miembros “pasivos” de la institución, conocen su funcionamiento y sus reglas y negocian sobre éstas con los directivos o responsables a cargo de la residencia, de acuerdo con sus intereses personales. Establecen sus exigencias y, si éstas no son satisfechas, se van. De modo que la decisión de vivir en una residencia se reevalúa constantemente. Un ejemplo de ello lo brinda Ricardo, quien residía en el Hogar Duan Guanella, de gestión comunitaria. Durante el año 2020, abandonó el establecimiento dado que, según los protocolos impuestos en virtud de la pandemia por covid-19, se prohibió a los residentes salir. Al modificarse las reglas institucionales y el acuerdo entre Ricardo y la residencia según el cual éste acostumbraba a salir todos los días (en general los residentes no tienen permitido salir), decidió irse a una pensión.

Por el lado negativo, el análisis de las experiencias del bienestar de las personas mayores institucionalizadas evidencia carencias y tensiones en los cuidados recibidos. Un primer conjunto de problemas se relacionan con la dimensión emocional y relacional de los cuidados. Si bien -como ellos mismos dicen- no les falta nada de lo que necesitan para sobrevivir, sí se verifican carencias en cuanto a



lo vincular.¹¹⁸ Lo que más reclaman los participantes de la investigación es tener contactos con “los de afuera” y salir de la residencia. También en las observaciones participantes se ha constatado la importancia que tienen las actividades y talleres que se proponen a las personas mayores, así como las visitas que reciben o las salidas y viajes que pueden realizar, para potenciar las relaciones entre ellas y con otras personas no residentes y satisfacer sus necesidades más humanas. Hay personas mayores institucionalizadas que se sienten solas, no escuchadas y olvidadas.

A pesar de los esfuerzos institucionales para incorporar actividades, el espacio de la residencia no alcanza a satisfacer estas demandas. Más bien, al analizar sus biografías y rutinas, se observa que paraliza la vida de las personas mayores, achica su espacio vital, corta sus relaciones y reduce sus movimientos. Ricardo –a quién se entrevistó en el Hogar Don Guanella- explicó que a pesar de sentirse ajeno a la residencia, él tiene “su rincón” -un espacio en el jardín, debajo de una parra, donde suele sentarse-. La imagen del rincón como el lugar propio de las personas mayores invita a pensar que las residencias pueden funcionar como “espacios de reclusión” o “guetos” sobre todo de aquellas que padecen de enfermedades y discapacidades, que son rechazadas por la sociedad y aisladas (Escudero, 2003).

Un segundo conjunto de problemas, se expresa en la tensión existente entre los cuidados y la autonomía de las personas mayores, entendida ésta última como:

aquel espacio individual en cuyo ámbito cada persona ejerce por sí misma el poder sobre su vida y su patrimonio, establece reglas, disposiciones o planes que solo a ella se refieren y le permiten proyectarse y desarrollarse, en igualdad de condiciones –aunque sin dañar– que los demás (Davobe, 2018: 54).

Las observaciones realizadas en las residencias dan cuenta de que allí conviven personas con muy distinto grado de dependencia. Sin embargo, tales instituciones están diseñadas para responder las necesidades de los más dependientes y el trato que les brindan los directivos y el personal es mayormente uniforme.¹¹⁹ Por ende, para quienes tienen niveles leves de dependencia o están allí debido

¹¹⁸ Las normas tanto provinciales como municipales que regulan y controlan los servicios de larga estancia nada dicen en relación a esta cuestión. ¿El buen cuidado incluye lo vincular? Como explican Esquivel, Faur y Jelín (2012), es necesario consensuar una definición de “buen cuidado” y bajar esos estándares a las políticas públicas. Por otra parte, un problema relacionado es la sobrecarga de los cuidadores, que tienen que atender a una gran cantidad de personas con necesidades diferentes, y muchas veces sin la preparación necesaria, en condiciones laborales precarias, entre otras complejas situaciones.

¹¹⁹ Los cuidados progresivos y la atención centrada en la persona son las respuestas de la gerontología a la tensión entre cuidados y autonomía. El objetivo fundamental del sistema de cuidados progresivos es que se realice la asistencia socio



exclusivamente a su situación económica ello resulta problemático. Se les vuelve difícil resguardar su autonomía y mantenerse activos. En efecto, en estas instituciones, las personas mayores reciben un trato frecuentemente paternalista y pasan la mayor parte de su tiempo sin realizar actividades que consideren significativas.¹²⁰ Se frustran, además, con las interacciones con los otros residentes que tienen incapacidades severas. Los cuidados que les son brindados se centran en lo clínico, idea fundada en la interpretación de la vejez como un tiempo de enfermedad.

Esta tensión entre la protección y la autonomía puede afectar la capacidad de las personas mayores de decidir en relación a diferentes aspectos de su vida cotidiana. Del trabajo de investigación surge que las personas mayores institucionalizadas pueden perder su poder de decisión, incluso sobre aspectos de su vida tan fundamentales como su propia salud y cuerpo:

¿A usted le interesa la medicina? Porque sabe mucho...

No, me interesa saber por qué me pasa lo que me pasa.

Sí, pero hay gente que no se pregunta el porqué.

Y, bueno, ¡gran error! Lo llevarán para cualquier lado. Hay algunos viejos que son más despiertos. Otros, viene acá la empleada y le dice tomá esto o lo otro y no preguntan nada. Viene el médico y la empleada es la que le dice a él “le duele acá o le pasa tal cosa...” Entonces, yo les digo, “no, no es así, pedí permiso y hablá vos, porque el enfermo sos vos y no ella. Vos sabés que te pasa, no ella”. Entonces, bueno, vos averiguá (José María).

El extremo más crítico –o más riesgoso para la pérdida de derechos- está dado por la situación de las personas que padecen discapacidades o enfermedades y requieren de la atención de terceros para la realización de actividades de la vida diaria.

sanitaria justa para cada caso, según las necesidades y capacidades que presentan las personas mayores. Pero, en la práctica ello encuentra muchas dificultades: entre ellas, los mayores costos implicados y las dificultades para consolidar el cambio de paradigma cultural. En el caso de las residencias privadas, que son, además, la mayoría, el Estado tiene poca injerencia en su forma de funcionamiento. Aunque legalmente es el encargado de controlar sus servicios, en la práctica ese poder de policía no es ejercido con eficacia.

¹²⁰ En las observaciones participantes y las entrevistas realizadas a referentes claves, se registraron comentarios del tipo “a los abuelos hay que repetirles varias veces las cosas, hay que darles consignas fáciles porque no entienden, están disminuidos”, “ellos están todo el día así, sin hacer nada, tenés que proponerles vos algo, porque no saben qué quieren hacer, no quieren hacer nada”, etcétera. Se les ubica, así, como sujetos dependientes; hay que hacer las cosas por ellos, decirles qué les conviene, entretenerlos. Investigaciones previas han demostrado que frecuentemente las personas mayores deben adaptarse a las reglas de funcionamiento (horarios, tipo de alimentación, régimen de visitas, etcétera.) de estos establecimientos, independientemente de sus preferencias particulares, y muchas veces en forma estricta.



Las situaciones de “sobrepotección”, hacen mella en la subjetividad de las personas mayores. Estas representaciones sociales sobre la vejez cuentan con el poder de establecer el sentido común y moldear las identidades y subjetividades de las propias personas mayores y condicionar sus experiencias del envejecer (Iacub, 2014). Con frecuencia, las personas mayores hacen propias estas valoraciones sobre la vejez como dependencia y pérdida de la capacidad de autogobierno, que inciden fuertemente en su identidad.

Vinculada a la asociación de la vejez con la dependencia, emerge en el trabajo de investigación realizados otra idea con fuerte sentido negativo -propia de las representaciones hegemónicas en la sociedad adultocéntrica y productivista-, la de que una persona, en esas condiciones, ya “no vale nada” (*sic.*). Valga una anécdota:

Eduardo: Dicen que pusieron el perro, ese malísimo, en el patio para que cuide que nadie entre a robar.

Decime, ¿Quién va a robar acá? Si nosotros no tenemos nada.

Mario: Deben tener miedo que se roben un viejo... para pedir rescate.

Eduardo: No le dan nada.

Entrevistadora: ¿Cómo dice?

Eduardo: Qué no le dan nada por un viejo de nosotros.

Entrevistadora: ¿Por qué?

Eduardo: Porque no servimos más para nada.... no valemos nada.

(Observación, HDG)

Estas ideas de que el resto de la sociedad no los registra: “no nos ven”, “ya no les importamos”, “ni pinchamos ni cortamos”, o de ser “el descarte” o “ser descartable” se repiten en diversas entrevistas. El ser ubicados como un sujeto que requiere asistencia, los perjudica en su condición de persona, en sus libertades y oportunidades vitales (Dabove, 2018).

Su salud mental también se ve afectada en algunos casos por estas experiencias de subalternización. La misma situación de que una persona que antes se valía por sí misma en un momento dado comience a requerir de apoyo y asistencia, tiene efectos en su salud mental, mucho más la institucionalización (Rueda, 2011). Sin embargo, la salud mental no tiene un lugar prioritario en los cuidados que se brindan en estas instituciones.

Finalmente, la perspectiva del futuro no es un consuelo para estas personas mayores. Los cuidados “a largo plazo” o “de larga duración” -en la retórica de las políticas- se saben “de por vida” en la mayoría



de los casos. Las adversidades que enfrentan las personas mayores institucionalizadas suelen ser discapacidades y enfermedades crónicas y progresivas. Desde un enfoque socio-fenomenológico, éstas representan una forma distinta de “estar en el mundo”, una vivencia que se caracteriza por una pérdida permanente del sentido de integridad con la que los individuos se experimentan a sí mismos y una elevada incertidumbre con la que no están acostumbrados a enfrentarse (Arroyo Rueda y otros, 2011). La aspiración última de los participantes de la investigación es la de una “muerte digna” y sin sufrimiento.

2.2. Las políticas de vejez como promotoras del autocuidado

Vivir esta etapa de la vida en las mejores condiciones es posible de lograr asumiendo con responsabilidad e intentando tomar las mejores decisiones para nuestra salud: **Mejores Decisiones = ¡Mejor Salud!**

El fragmento corresponde a las páginas de presentación de un “Manual de Autocuidado para Mayores de 60 años”, elaborado por el Ministerio de Salud Nacional en 2018, y resulta una fiel referencia de las políticas de vejez que promueven el autocuidado y de su marco conceptual e interpretativo. Desde el ideal del “envejecimiento activo y saludable”, se promueve el “autocuidado”, que -citando a la OMS- se entiende cómo el trabajo de la propia persona mayor sobre aquellas conductas que favorecen una mejor “calidad de vida”. Las mismas, se asocian a lo que se define como un “estilo de vida saludable”, el cual comprende acciones relacionadas a la alimentación, el sueño, el ejercicio, la sexualidad y la recreación que se recomiendan a las personas mayores a modo de recetas a seguir para mantener un buen estado de salud.

Esa idea de autocuidado, está extendida entre la población mayor. “Para envejecer bien, hay que cuidarse”: hacerse los controles médicos, comer bien, caminar, hacer ejercicios para la memoria... entre otras acciones que se mencionan en las entrevistas.

Raquel: Hace poco me hice todos los controles y ando re bien, gracias a dios. Tengo el colesterol ahí, pero, bueno, yo estoy tomando una pastilla desde el año 93 y, bueno, me dice el doctor, “gracias a que haces los deberes estás bien. Porque no como nada con grasa, nada.

Entrevistadora: Claro, te cuidas...

Raquel: Me cuido, sí. Porque si yo no me cuido... ¡yo soy la única responsable! ¡No le puedo transferir a mis vecinos, mis problemas!



En relación a la práctica del autocuidado puede reconocerse un comportamiento diferencial entre hombres y mujeres. Para las generaciones estudiadas, cuidarse parece ser “cosa de mujeres”. En el modelo de masculinidad en el que fueron criados los varones entrevistados, aprendieron a ser “fuertes”, a evitar verbalizar sus miedos y necesidades, a aguantar sus malestares y sus dolores. En cambio, como señala Tronto (2005), el autocuidado está relacionado con la capacidad de verse a uno mismo como vulnerable, algo que no es frecuente en nuestra sociedad (mucho menos para los varones). Por otra parte, las mujeres tienden a tener hábitos más saludables -por ejemplo, suelen fumar o tomar menos alcohol que los varones-, lo cual se ha esgrimido como parte de las razones de la mayor esperanza de vida de éstas por sobre los hombres y, además, están acostumbradas a esa vigilancia sobre el propio cuerpo, pues toda la vida se cuidaron para estar bellas, ahora también lo hacen para estar saludables.¹²¹

Volviendo al testimonio de Raquel, ella reflexiona sobre el hecho de que la “responsabilidad” por su bienestar es de ella misma; depende de sus actitudes y de sus acciones (de tal modo de resguardar la propia salud y autonomía y no requerir de cuidados por parte de los demás). Se descubre así en funcionamiento una cierta “vigilancia” de las personas mayores sobre sí mismas, promocionada desde las políticas públicas y su ideal de “envejecimiento activo” (Díaz Alarcón, 2012) y “saludable”.

Esta vigilancia no sólo se pone en juego en cuanto a los hábitos, también se activa en relación a las actitudes. Haciéndose eco de ello, Amelia sostiene que prefiere estar sola antes que mal acompañada, puesto que las personas mayores que la rodean, como sus vecinas, tienen una actitud negativa frente a la vejez.

Ella tiene esa enfermedad... cómo es? ¡Esa que piensan que todos los días tienen una enfermedad nueva!

¿Hipocondriaca?

Sí, eso. ¡Y a mí me da rabia! ¡Me da bronca! Yo la veo toda amontonada así, ¿y le digo “Qué te pasa que andas así?”, “¿Vos tomaste una pastilla, tomaste algo?” y me dice “Y sí, me tomé una pastilla para poder seguir”. ¡Y a mí me da bronca!

¿Por qué te da bronca?

Porque yo no, no, no recurro a las pastillas para estar bien, ¡estoy bien y listo!

¹²¹ En relación a ello, aunque escapa al objeto de esta tesis, en torno a las prácticas de autocuidado el mercado ofrece una serie cada vez más amplia de servicios y de bienes de consumo que favorecen el envejecer exitosamente (o, directamente, prometen el cumplir años y permanecer en un eterno estado de juventud); mercado que, también, posee un fuerte sesgo de género y se orienta mayormente hacia las mujeres, a quienes se les exige, más allá de la edad, esforzarse por alcanzar un determinado ideal de belleza (Díaz Alarcón, 2012).



¡Porque ella está todo el día pensando en que se va a enfermar... ¡Claro! Entonces, se enferma. ¡Y le pasa algo! Na, na, na.

Las palabras de Amelia permiten reconocer cómo se ponen en juego aspectos de la subjetividad de cada persona mayor que moldean su experiencia de envejecer: su “auto-concepto”, la “auto-percepción” sobre su estado de salud y su “edad sentida”, es decir, subjetiva, más allá de su edad cronológica. El fragmento citado llama la atención sobre el hecho de que más allá de que la edad avanzada pueda tener efectos sobre el cuerpo es clave para la entrevistada la forma en que cada persona se posiciona frente a estos cambios. Caer en una “actitud negativa” tendrá graves consecuencias. La gerontología ha hecho referencia a esta idea con el concepto “profecía auto-cumplida”: todo aquello que la persona ha dicho y pensado de los viejos, lo hace carne propia al llegar a la vejez (Salvarezza, 1969).

En definitiva, y según lo promueven las políticas de vejez, dado que el peso del bienestar recae en la propia persona, el autocuidado adquiere connotaciones morales:

Hoy en día dar a luz, sufrir una enfermedad o hacerse viejo, aun cuando formen parte del ciclo ordinario de la vida, son también acontecimientos que pueden verse interrumpidos o alterados por un esfuerzo personal en el que cada cual aprovecha los avances médicos y las reestructuraciones quirúrgicas que se nos ofertan. Nuestro cuerpo se juzga como si fuera nuestra producción individual (Orbach, 2010:18-19 citado en Díaz Alarcón, 2012).

Puesto en estos términos, cuidarse es un deber moral. Ya Foucault (1997) escribió sobre el “cuidado del yo” como categoría ética, y cuestionó la comprensión del cuidado como un mero acto de pasividad (Tronto, 2005). El autocuidado en el campo de la salud puede reconocerse como parte de la biomedicina, que en sí misma es una empresa moral y, por tanto, da inevitablemente contenido al bien y al mal. En cada sociedad, la medicina, como la ley y la religión, define lo que es normal, propio o deseable (Ivan Illich, 1978 citado en Schwarz, 2020).

Es notable que las “buenas prácticas” de autocuidado que identifican las personas mayores remiten a las recomendadas por la medicina en su comprensión tradicional de la salud, esto es, al cuidado del cuerpo y de la salud física. Ello se enlaza con la identificación del médico como la “voz autorizada”, que indica qué es lo que hay que hacer para envejecer bien -como se planteó en el Capítulo 5-. En este sentido, aun cuando la idea de estilo de vida es amplia y remite a diferentes aspectos de la vida de la



persona, en las entrevistas es más frecuente la alusión a prácticas como el consultar a los médicos y hacerse estudios de control, seguir tratamientos terapéuticos, tomar medicación, cuidar la alimentación y hacer ejercicio físico, antes que, a otras posibles acciones de autocuidado, por ejemplo, aquellas vinculadas con la salud mental. Ello se puede vincular con la hegemonía del saber médico y su impronta biológica tradicional dentro del campo gerontológico. Por otra parte, el reconocer al médico como la voz autorizada a la que hay que obedecer tensiona con la responsabilidad individualizada que supone la práctica del autocuidado. Si bien se responsabiliza a la persona mayor por su bienestar, ésta tiene poco margen de maniobra para decidir cómo actuar. En efecto, lejos de ser reconocidos como quienes conocen qué es lo mejor para sí mismos se les da una serie de pasos y recetas a seguir -más o menos generales o individualizados, según los casos.

Puesto que cuidarse es una responsabilidad individual, estar enfermo significa no haber cumplido con esa tarea como corresponde. Esta culpabilización de las personas mayores por los problemas de salud que padecen permea su relación con los servicios de salud y cuidado. Así, Rosa comenta que, al llevar a su marido al hospital cuando se encontraba descompuesto, le dijeron “se lo buscó”; “lo trataron de borracho, sin ánimos de ayudarlo”. De modo que, entre los participantes de la investigación que se han encontrado en la necesidad de recibir asistencia y apoyos, hay una incomodidad generalizada. El requerir cuidados se interioriza con frecuencia como un fracaso, muchas veces se siente culpa o vergüenza por encontrarse en una situación en la que se requiere asistencia de otros.¹²²

En los testimonios no hay un reconocimiento explícito de las diferentes posibilidades de autocuidado según las condiciones y modos de vida de cada persona. Ello está en línea con el discurso de las políticas de vejez. Al respecto conviene notar que, las políticas de envejecimiento activo y saludable -que adquieren mayor impulso en el marco del “Decenio del envejecimiento saludable 2020-2030”, instalado por la OMS-¹²³, como las políticas de promoción de la salud y de prevención de

¹²² En el contexto de la pandemia causada por el covid-19, la responsabilización individual y el deber moral en torno al autocuidado se reforzaron y estuvieron más presentes que nunca antes. Si bien ello fue válido para los ciudadanos de cualquier edad, lo fue todavía más para la población de mayor edad, que se etiquetó desde la política social como parte de los “grupos de riesgo”. Ya no se ejerció una vigilancia de las personas mayores sobre sí mismas, sino también se puso en juego una vigilancia social.

¹²³ Se trata del segundo plan de acción de la Estrategia mundial de la OMS sobre el envejecimiento y la salud, que desarrolla el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas y se ajusta al calendario de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25, consultado el 14/12/21



enfermedades, ponen énfasis en el conocimiento de la información sobre lo que resulta conveniente hacer y en el esfuerzo individual como factores necesarios para el autocuidado, sin prestar atención a lo colectivo y a los condicionamientos estructurales.¹²⁴ Al mismo tiempo, como se puso de relieve en el capítulo sobre la salud, las desigualdades también juegan en el acceso a los bienes y servicios médicos y en las calidades de los mismos.

2. Recapitulación

La primera parte de este capítulo puso en evidencia que, ante la ausencia de servicios sociales de cuidado de carácter público, el ámbito que se responsabiliza del cuidado es la familia y que, dentro de la familia, la carga recae en las mujeres. Los participantes de la investigación componen las “últimas familias tradicionales santafesinas”, de tipo *breadwinner*. Las obligaciones que las mujeres asumen en el marco de la división sexual del trabajo imperante implican un *hacer* y un *ser*. La familia tiene una función reproductora de estas desigualdades. El cuidado es percibido por las personas mayores como un problema de las mujeres, que fue y es resuelto por estas. Quienes, además, han sabido tejer redes de apoyo. La carga de los cuidados tiene costos de diverso tipo para las mujeres, que implican, a nivel personal, renunciaciones y sacrificios. Algunas hablan de “dedicar la vida a sus familias”. En menor medida, las mujeres se apoyan en el ámbito comunitario para resolver el cuidado. Ello es propio de las familias que viven en barrios “levantados por ellos mismos”, con peores condiciones de vida, pero lazos vecinales más fuertes.

Aunque la discusión pública sobre el envejecimiento y la vejez pone énfasis en la dependencia de las personas mayores y los costos que su presencia implica a la sociedad, las historias de vida ponen de relieve relaciones de interdependencia en las que las personas mayores brindan y reciben cuidados. Algunas mujeres mayores cumplen roles claves en sus familias como cuidadoras de otros. Con ellas, se está cerrando un ciclo. Son una “generación bisagra” que ha prestado y presta cuidados hacia arriba y

¹²⁴ Como alternativa, el paradigma del curso de la vida ha empezado a calar en las políticas públicas, sustentando nuevos diagnósticos y diseños para la intervención estatal. Particularmente en el ámbito de las políticas sanitarias, se está recurriendo al concepto de ventajas o desventajas acumulativas. Incluso se han encontrado esfuerzos en este sentido de parte de la OMS y otros organismos internacionales. Esta perspectiva reconoce las desigualdades que atraviesan las vidas de las personas mayores y prestan atención a sus razones tanto individuales como socio-estructurales. En el caso argentino, durante el gobierno de Alberto Fernández, se creó un área denominada “curso de vida” en el Ministerio de Salud de la Nación. Al mismo tiempo, se atenuaron los términos en los que se convoca a las personas mayores al autocuidado.



hacia abajo del árbol familiar. Las abuelas sostienen la vida y la casa cuando las madres no pueden hacerlo solas. Tapan los baches que dejan las políticas sociales en la actualidad. En la vejez, puede que el haber cuidado toda la vida tenga sus réditos. Se observa que las mujeres reciben más apoyo que los varones de sus familias y comunidades. Además, las mujeres que están cómodas con las normas de género imperantes transitan mejor la vejez porque gobiernan el espacio doméstico. Aquí como en otros campos del bienestar, se pone de relieve que las personas envejecen como vivieron. Por otra parte, se altera la relación entre los géneros tras la jubilación, pudiendo los hombres encontrarse en una posición nueva, incluso subordinada a la de la mujer, así como asumir nuevas tareas.

Las respuestas vigentes del Estado al cuidado de las personas mayores oscilan en dos extremos: la institucionalización para quienes son dependientes y el autocuidado para el resto. La institucionalización también da respuesta a los problemas económicos y de falta de vivienda. En efecto, las personas mayores que se entrevistó en residencias son “viejos-jóvenes”, que ingresaron a las mismas por su propia voluntad, no sólo porque tenían problemas de salud sino también y fundamentalmente porque no tenían familia ni ingresos suficientes. Éstas valoran positivamente los servicios de cuidado aunque no los reconocen como parte de los derechos de ciudadanía. Agradecen, entonces, a las personas que sostienen las residencias a nivel personal, sin reconocer el esfuerzo estatal. Hablan de conveniencia y de aprovechamiento. Lejos de ser “viejitos librados a la suerte de lo que propone la institución” resisten y negocian las normas vigentes.

En los servicios prestados, los testimonios dan cuenta de carencias en cuanto a lo relacional y a lo emocional y tensiones derivadas de la sobre protección. En el primer caso, las residencias pueden funcionar, en última instancia, como “guetos”. Achican la red de relaciones y el espacio físico de las personas mayores. En el segundo caso, se encuentra que, a pesar de los avances, todavía prima una concepción de la vejez como dependencia, que sostiene servicios de cuidados centrados en lo clínico y de carácter homogéneo. Ello tiene impactos sobre la subjetividad y la identidad de las personas mayores. Se necesita, en cambio, cuidados hacia la autonomía, centrados en la persona, capaces de potenciar las posibilidades que tiene cada quien.

En el otro extremo, las políticas promueven el autocuidado. Si bien *a priori* parece una recomendación racional y beneficiosa, implica la individualización de la mayor parte de los trabajos y costos del cuidado y oculta las desigualdades que atraviesan la vida de cada persona mayor. El análisis de las experiencias de las personas mayores, permite comprender que las ideas sobre la importancia del



autocuidado han calado en su subjetividad, en sus creencias sobre lo que es conveniente y correcto. Como consecuencia de ello, se conciben como responsables de su propia salud o, en su defecto, culpables cuando “fracasan” en la tarea de “envejecer bien”.



CAPÍTULO 7. La casa.

El acceso a la vivienda en momentos previos de la vida y las posibilidades de envejecer en casa

*Nacemos a partir de una vivienda, el vientre materno. Pero también morimos y nos alojamos en ella, llámese habitación, urna, o tierra. La vivienda atraviesa nuestra existencia en su totalidad. Es la forma y el marco dentro del cual se despliegan las distintas posibilidades de ser...
(Dabove, 2020:30)*

¿Están cubiertas las necesidades de las personas mayores en relación a la vivienda? ¿Consideran las políticas de vejez que las personas mayores tengan viviendas adecuadas y de calidad? ¿Con qué recursos cuentan los mayores para “envejecer en casa” y evitar la institucionalización? Y, más específicamente, ¿cómo evalúan las personas mayores la intervención estatal en este ámbito? En este capítulo se resumen los hallazgos obtenidos en torno a las experiencias de la vivienda y, más ampliamente, del habitar (Giglia, 2012)¹²⁵ de las personas mayores. En primer lugar, se concentra la atención en su acceso a la vivienda y cómo éste es mediado por las políticas sociales, situación que, en general, ha acontecido en la juventud de los integrantes de la muestra. En segundo lugar, se atiende a sus posibilidades de envejecer en casa, opción preferida antes que la institucionalización, como se puso de relieve en el capítulo anterior. En este trayecto, se da cuenta del valor tanto simbólico como económico que las personas mayores reconocen a la vivienda. Por último, se examinan y problematizan las oportunidades que, para ello, ofrecen las políticas de vejez en este aspecto del bienestar.

1. Las políticas sociales y el acceso a la vivienda de las personas mayores en sus juventudes y aduleces

La relación con la vivienda o “la casa”, como suelen referirse a ella los participantes de la investigación, atraviesa la existencia en su totalidad. Las historias sobre la niñez retrotraen a la casa de la familia de origen, la compartida con el padre y/o la madre y los hermanos que suele recordarse con nostalgia. A pesar de la austeridad de las condiciones de vida, las personas mayores tienden a guardar gratas memorias de ese primer “hogar”. Es hacia la juventud, particularmente cuando se conforma pareja y ante la expectativa de la llegada de los hijos, que ese vínculo estrecho dado con el hogar de origen se

¹²⁵ El “habitar” remite, en el sentido amplio y filosófico-antropológico que le otorga la autora un proceso multidimensional que involucra aspectos simbólico-culturales, afectivos, cognitivos y normativos (Giglia, 2012).



relaja y emerge el deseo del sitio propio (Dabove, 2020). Excepcionalmente, algunos entrevistados abandonan la casa de los padres previamente por requerimientos del estudio o el trabajo. Ello ocurre, por ejemplo, con las mujeres que trabajan como empleadas domésticas “cama adentro”, como Amelia y Marta. Los demás, permanecen en la casa de origen hasta contraer matrimonio.

Nos fuimos de la casa de nuestros padres cuando nos casamos. Ninguno de los dos se fue antes. En esa época nadie se iba de casa de los padres. Solamente que fueras a estudiar o a trabajar a otra ciudad. (Mirta).

Las personas mayores formaron parte de una cultura mayoritaria -vigente en sociedades tradicionales como la santafesina- en la cual “el sueño de la casa propia” se concebía como un objetivo vital prioritario, asociado con aquél otro de “formar una familia”. En efecto, sus casas fueron los sitios en los que las personas mayores “criaron” a sus hijos y desplegaron la vida cotidiana. Un dato ilustrativo de esta ceñida relación entre las casas y las familias propias es que algunos de los interlocutores de la investigación, como Amelia, estructuran la narración de sus vidas a partir de las viviendas que habitaron: “en 5 casas estuve y en cada una compré un chico”, dice la entrevistada y va describiendo cada una de ellas asociadas a los sucesivos nacimientos de sus hijos.

Así, los testimonios validan el mandato social de acuerdo con el cual, en primer lugar, hay que procurar un “el techo” para, luego, pensar en otros proyectos vitales.

Cuando uno es joven piensa que tiene tiempo, que la tenes comprada y no, y no... Yo tengo algunos compañeros que... Mis abuelos eran tanos, hijos de tanos y tanos porque vinieron muy chiquitos y ¿qué es lo que le metieron en la cabeza los viejos? “lo primero es la casa”. Entonces, desde muy jóvenes ya le metieron en la cabeza que con el laburo que tenían vos te vas a pagar el terrenito y empezaban a poner ladrillos y, bueno, siempre lo primero que tuvieron fue la casa, igual que los padres. Y, bueno, en cambio nosotros que somos una mezcla de tanos, españoles y criollos y una desgracia... y todo para después y bueno...;después no! (Roberto)

Siempre mi marido les decía (a los hijos), primero la casa, primero que todo la casa. Era así, ¿viste? Hijo de gringo, primero la casa, bueno (risas). Y los chicos gracias a dios tienen todos sus casas propias (Stella).

Pero, ¿cómo accedieron las personas mayores a sus viviendas? El “sueño de la casa propia” fue un proyecto a largo plazo, que concretaron en la adultez, tras años de trabajo y ahorro, en una sociedad en la que eran posibles las historias de movilidad social ascendente y en la que las instituciones del Estado



Social alentaban dicha empresa, por cuanto era asociadas estrechamente a una forma de ser ciudadano y de hacer sociedad propia del Siglo XX.

En efecto, dada la estructura de oportunidades vitales vigentes, para las generaciones estudiadas, construir o comprar una vivienda fue un objetivo relativamente alcanzable (Redondo y otros, 2015). Así lo indican no sólo las historias de vida analizadas sino las fuentes estadísticas relevadas, según las cuales más de un 80% de las personas mayores en Argentina son propietarias de sus viviendas.¹²⁶ Se sigue de lo anterior que las personas mayores con “problemas de vivienda” -en los términos que utilizan los referentes clave- son una minoría y por ende, no constituyen un tema prioritario de la agenda de las políticas públicas.

Los interlocutores de la investigación que no poseen vivienda en la vejez no siguieron el modelo normativo de familia –como Ricardo- o bien, lo hicieron, pero en algún momento de su vida desistieron de ese proyecto compartido de casa y familia –como es el caso de José María-. Ello parece ser indicativo de una vinculación entre el tipo de hogar y las posibilidades de acceder a una vivienda.¹²⁷ Por otra parte, las personas mayores sin vivienda se ubican dentro del grupo de los “viejos-jóvenes”, quienes fueron contemporáneos de otros procesos socio-históricos en los que las condiciones de acceso ya no eran tan propicias. Se efecto, se trata de cohortes que fueron afectadas por la desindustrialización, el elevado desempleo y el ajuste de las políticas de bienestar que se inicia promediando la década de 1980 (Redondo y otros, 2015).

Miradas en conjunto, las historias analizadas permiten identificar diferentes modos de acceso: la vía privada, la vía estatal y la vía colectiva; lo que habilita a pensar el lugar de las políticas sociales y la

¹²⁶ Los resultados de la ENES-PISAC (hasta 2015), dan cuenta de un 84% de las personas mayores son propietarias de sus viviendas, frente a un 8,5% que alquila y un 7,5% que no es dueño del hogar en el que vive. Coincidentemente, de acuerdo con los datos de la ENCAVIAM (2012), la propiedad de la vivienda es la situación mayoritaria entre las personas que poseen 60 o más años de edad: algo más de 8 de cada 10 personas reviste esta categoría. Para la ciudad de Santa Fe, los datos proporcionados por el panel de hogares del OBS-UNL (2019) expresan, asimismo, que más del 80% de las viviendas que ocupan los hogares santafesinos son propias –aunque no distinguen cuáles de estos hogares están compuestos por personas mayores-. En una investigación realizada en la Universidad Nacional del Litoral, donde se analizaron las características sociodemográficas, de accesibilidad urbana y del estado de salud de los adultos mayores de 60 años o más de la ciudad de Santa Fe, se identificó que el 73% tiene casa propia, 6 % alquila y un 6,5% comparte o vive en una casa prestada (Kuttel, 2018).

¹²⁷ En principio, los datos estadísticos respaldan esta hipótesis. La ENCAVIAM (2012) verifica que, entre los hogares integrados por una pareja de adultos mayores, la situación de propiedad se intensifica (casi 9 de cada 10 adultos mayores son parte de esta categoría); en los hogares multigeneracionales, los adultos mayores propietarios mantienen una presencia relativa similar al conjunto, mientras que, en los unipersonales, disminuye la presencia de propietarios y se incrementa la de inquilinos, ocupantes gratuitos o por pago de servicios y en viviendas que están en sucesión.



intervención del Estado en relación al acceso a la vivienda y, en definitiva, su incidencia en las condiciones y modos de vida de los ciudadanos en este campo del bienestar. En lo que sigue se analizan estas tres rutas de acceso.

1.1. La vía privada: tratos y contratos

Entre los participantes de la investigación, un primer grupo resolvió el problema de la vivienda en el ámbito privado, jugando las reglas del mercado inmobiliario. Las mayores inversiones económicas que realizaron en sus vidas estas personas tendieron al propósito de cumplimentar el sueño de la casa propia. Congruentemente, al día de hoy, la vivienda es, sino su único, su mayor capital.

Al implicar sumas difíciles de alcanzar, además de los tradicionales contratos de compra-venta de propiedades, se mencionan préstamos de familiares o amigos y diferentes arreglos entre privados sobre formas de financiación o permutas de inmuebles. Fueron los varones los que hicieron estos tratos. A veces, fueron acuerdos formales; otras, acuerdos “de palabra”, quedando las familias expuestas a situaciones de vulnerabilidad ante el incumplimiento de alguna de las partes -ello le ocurrió a la familia de Amelia, que, aunque había pagado la vivienda, no pudo demostrar legalmente la titularidad de la misma y perdió su casa frente al incumplimiento de la palabra del vendedor-.

Algunos entrevistados que compraron casas o terrenos eligieron instalarse en zonas de la ciudad alejadas del centro y escasamente pobladas, por cuanto eran más baratas. Ello implicó no sólo alargar las distancias a realizar para ir al trabajo, por ejemplo, sino también renunciar a ciertos servicios e infraestructuras públicas e, inclusive, radicarse en lugares inundables. Ese fue el caso de Luis en Colastiné:

era un barrio de muy poquitas casas. No había nadie prácticamente acá (...) para que te des una idea, la ruta está a seis cuadras y en ese momento desde acá la veíamos (Luis).



Figura 10. Casa de Luis en construcción. Año 1978. Fuente: Provista por el entrevistado.



Figura 11 Carmen -esposa de Luis- y sus padres frente a la casa en construcción. Año 1978.
Fuente: Provista por el entrevistado.



1.2. La vía estatal: créditos hipotecarios y Fondo Nacional de Viviendas (F.O.N.A.V.I.)

Las políticas sociales mediaron en el acceso a la vivienda de un segundo grupo de personas mayores pertenecientes a diferentes estratos sociales. Quienes se vieron beneficiados por ellas fueron críticos al relatar sus experiencias. Junto a la promoción de los créditos hipotecarios, desde el Estado se promovió un conjunto de acciones orientadas a la construcción de viviendas sociales.¹²⁸

La historia de Delia es elocuente del primer caso. Siendo un matrimonio joven, de profesionales -ella docente, él químico-, con trabajos formales y estables, tomaron un crédito hipotecario, ofrecido por la circular 1050 del Banco Central de la República Argentina. Con el dinero del préstamo compraron una casa en el barrio Candioti Sur. Sin embargo, “la felicidad duró poco (...) la 1050 se convirtió en el peor de los mundos”. Emitida en 1980 durante la gestión del Ministro de Economía José Alfredo Martínez de Hoz; esta estableció un tipo de préstamo en el que las deudas se indexaban por la tasa de interés vigente en el mercado. Dada la inestabilidad macroeconómica, los intereses se elevaron y las cuotas se volvieron “muy difíciles de pagar” para una familia de clase media. En ese contexto de crisis, particularmente durante la hiperinflación de 1989, el marido recibió una oferta de trabajo en Estados Unidos y, empujados por la situación, decidieron irse. Delia interrumpió así su carrera profesional. Desde el exterior, al cobrar el marido en dólares pudieron pagar las cuotas pendientes y no perdieron la casa, como sí ocurrió a muchas otras familias. La “circular 1050” fue, de hecho, un hito paradigmático dentro de la historia social de los créditos hipotecarios. Las deudas contraídas para comprar los inmuebles llegaron incluso a sobrepasar el valor de las viviendas, como puede leerse en las noticias de entonces.

Marta, en cambio, accedió a su vivienda por medio del F.O.N.A.V.I. Junto a su marido, vivieron en una casilla prestada por una cuñada en Villa del Parque hasta que una inundación los dejó en la calle. Cuando el agua bajó, levantaron un “rancho” -según sus palabras- en un terreno tomado en el mismo lugar. Les gustaba ese barrio, su ubicación, su gente, sus instituciones, pero “siempre estábamos con miedo de que nos iban a sacar”. No recuerda cómo fue que se enteraron de la existencia de las viviendas sociales. Su marido le pidió que vaya a hacer el trámite porque él trabajaba y no tenía suficiente tiempo.

¹²⁸ Los créditos hipotecarios fueron uno de los pilares históricos de la política de vivienda nacional. Hacia fines del siglo XIX, se instituyeron los financiamientos del Banco Hipotecario Nacional, seguidos más tarde por los del Banco Central de la República Argentina (BCRA). Durante la segunda mitad del siglo XX, se desplegó un segundo pilar de la política de vivienda que puede reconocerse en la creación del Fondo Nacional de la Vivienda (FONAVI) en 1972 (Cristini y Moya, 2004). Desde los años 90, tras la implementación de las políticas neoliberales, los créditos internacionales se sumaron como una de las respuestas del Estado al problema habitacional.



Fue a la tres de la mañana a la Dirección de Viviendas, que no era más que unas “casillas” en el sur de la ciudad, pero cuando llegó – relata- ya había muchísima gente y tras horas de cola, consiguió el número 50. El tiempo pasó, Marta se separó de su marido y se olvidó de la gestión realizada hasta que una vecina le avisó que había sido “sorteada” para recibir una casita.

creo que fue un año después... más o menos... un día me dice mi amiga de enfrente, una chica muy buena, me dice “Doña Marta viste que salieron sorteados”, “No, yo no sabía”, “Sí” dice “Tu marido contó allá en el mercado”, entonces dice el marido de ella, que le decía Pepón, Pepón le preguntó “Qué vas a hacer, a quién le vas a dar la casa”, que si se la iba a dar a la que tenía o a nosotros, “No” dice “Se la voy a dar a ellas” por nosotras. Bueno, ahí me enteré, después vino y me dijo que teníamos que ir a firmar, qué sé yo, y que él se iba a hacer cargo de las cuotas, pero bueno...

La desigualdad de género emerge con particular relevancia en las narraciones sobre el acceso a la vivienda en el que el matrimonio parece ser la vía excluyente. El fragmento evidencia la desfavorable situación de Marta, quien sabía que no podría acceder a una vivienda por sí sola.

Y cuando yo quería tener un marido, no porque quería tener ese marido sino porque quería tener una casa, entonces... (...) Y estuve como tres o cuatro años hasta que conocí a mi marido y me fui... (de la casa en donde trabajaba como empleada doméstica cama adentro). Pero no tanto porque quería, quería tener una casa, quería tener algo mío (...)

Y cuénteme ¿Cuánto tiempo de novios estuvieron con Isabelino? así de verse los domingos y eso.

No mucho tiempo, como 9 meses, ya te digo mi desesperación era de tener una casa. (...) y cuando yo quería tener un marido, no porque quería tener ese marido sino porque quería tener una casa, entonces (Marta).

En efecto, según las disposiciones de las políticas, al no contar con un recibo que respaldara sus ingresos, pues trabajaba en negro como empleada doméstica, no le fue permitido hacer los papeles a su nombre. En cambio, su ex marido trabajaba en el Mercado de Abasto y sí cumplía con los requisitos formales. Inicialmente, él se hizo cargo de algunas cuotas. Marta -con el apoyo de una de sus hijas- fue quien terminó de pagar el plan, sin saber si, finalmente, ese lugar sería o no para ella.

En 1983, Marta se mudó con sus hijos a la vivienda que le tocó en el barrio Las Flores II.

Y cuénteme, ¿usted conoció este lugar cuando ya estaba construido?

Sí, o sea...

**Y cuando lo vio. ¿Qué pensó?**

¡Ay, horrible era para mí! (se ríe) Porque yo no estaba acostumbrada a estar encerrada. Acá no había un árbol, no había un quiosco, no había nada, solamente los edificios (...) la gente no tenían autos cuando vinimos, acá era una desolación, porque teníamos que comprar con los chicos las cosas digamos, para comer, teníamos que caminar para allá, para allá, y me acuerdo que había una placita y había un hombre que tenía igual que los baños, cómo se llaman los baños esos que te ponen... Los baños químicos, bueno así tenía él y ahí vendía de todo un poquito. Tipo almacén, tenía fideo, arroz, todo, todo. (...) había dos líneas de colectivos que se habían hecho para este barrio, porque la ciudad prácticamente terminaba acá (...) No teníamos donde comprar, era tremendo. (...) era un desierto acá y yo me sentí como acorralada en un lugar que no conozco.

Las Flores II es un barrio cuya creación y desarrollo se impulsó desde la intervención estatal. Progresivamente, se fueron estableciendo las infraestructuras y servicios básicos y sociales, espacios verdes y comercios. Familias como las de Marta se mudaron allí apostando a un proyecto futuro, a una promesa. No obstante, al llegar, se encontraron con “la nada misma”, como explica la entrevistada. En Marta, ello implicó una sensación de desarraigo y de encierro: ¿hacía bien en radicar su familia allí? Si bien había accedido a una vivienda propia, su testimonio permite comprender que no bastaba la titularidad de la misma para colmar sus expectativas.

El F.O.N.A.V.I construyó complejos de casas o de edificios de departamentos conocidos como *monoblocks*, que se establecieron en terrenos de bajo costo, algunos ubicados lejos del centro de la ciudad. Estas viviendas se diseñaron tomando como referencia el modelo de familia tradicional. Marta cuenta que, con el correr del tiempo, fueron adaptando la casa a las necesidades de la familia. Por ejemplo, dividieron con *durlock* el cuarto de los niños para crear un espacio para los varones y otro para las mujeres.



Figura 12. Barrio Las Flores II. Fuente: Diario El Litoral, 2015.



Figura 13. Marta y sus hijas en Las Flores II. Circa 1985. Fuente: Provista por la entrevistada.



1.3. La vía colectiva: autoconstrucción

Los interlocutores de la investigación que no tuvieron posibilidad de acceder a una vivienda vía el mercado ni tampoco por intermedio de las políticas se las “rebuscaron” por su cuenta. Algunos vivieron con los padres durante algún tiempo, lo cual incrementó el deseo del sitio propio como fue el caso de Domingo. En estas historias se cuenta como ocuparon informalmente terrenos y levantaron la casa con sus propias manos, trabajando mujeres y hombres a la par de los hombres. La autoconstrucción popular fue la alternativa de acceso a un techo que encontraron posible Rosa y Domingo, en Villa del Parque y en Alto Verde, respectivamente. En este punto, si bien esto no es tema a desentrañar en esta tesis, es menester señalar que el proyecto de asentarse y levantar la casa con sus propias manos fue posible en territorios donde venían consolidándose redes vecinales y organizaciones sociales, vinculadas algunas a la iglesia católica y sacerdotes como Cattena, Rosso y Rossili, apoyaban estas gestas de hábitat popular autogestivo.

El trabajo de campo muestra como en estos casos a fueron las propias familias las que construyeron la ciudad, prepararon los terrenos, abrieron los caminos, autoconstruyeron las viviendas y gestionaron –mediante la lucha social- la llegada de los servicios públicos. El caso de Villa del Parque es excepcional porque la formación inicial del barrio resultó de una toma de tierras -anterior a eso, sólo vivían allí unas pocas familias-, y pone evidencia con claridad una lógica de conquista -no de concesión- en la vinculación de los vecinos con las políticas sociales urbanas (Pastorini, 1997). Ello se puso en juego desde el mismo trazado de las calles del barrio:

Acá, por ejemplo, no había calles. Había dos calles nada más, así que eran transversales. Había que sacar la gente que estaba ubicada en la calle y ponerla en otro lugar. Eso fue todo un laburo que se hizo desde la vecinal, con el apoyo de la municipalidad... pero todo se programó desde la vecinal. Venían los agrimensores desde la municipalidad. Se planificaron las calles, porque había así pasillos para pasar. (...) todo fue gestionado a través de la vecinal. Porque siempre hubo una institución que juntó y organizó a los vecinos para los reclamos. De esa manera se consiguió todo. Lo primero que se consiguió fue el loteo del barrio, porque esto era todo municipal. Después se gestionó la urbanización, o sea, abrir calles y todo eso. Y después el agua, las canillas públicas, primero. Claro, acá no había agua, no había nada. Cuando yo vine del norte, hacía poquito que habían instalado las canillas. Antes tenían que ir del otro lado a buscar agua, en el parque. Había una calle que le decían las “cuatro canillas”, porque creo que había cuatro canillas. A mí ya no me tocó eso. ¡Pobre gente! Cuando llegué había una canilla en la esquina. ¡Nosotros tuvimos esa suerte! Después se fue gestionando que cada dos cuadras más o menos haya una canilla

pública. Y así se puso en casi todos los sectores del barrio. Bueno, después vino el agua corriente que también se gestionó... o sea, *todos los servicios públicos se fueron gestionando pero desde la lucha, de un reclamo...* no es que venía la municipalidad y te decía “te voy a poner la luz”. En la época que vivía el padre Catena, él también ayudaba mucho... (...) ¡Por completo! (vio crecer el barrio) Lo vi crecer desde el inicio. Cuando yo vine estaba la Escuela y la Vecinal. Ya estaba el padre Catena, que fundó la Escuela. Bueno, después se fundó la guardería y así. Luego, también el Centro de Salud, que también fue un pedido del barrio. Nos decían que no hacía falta porque teníamos cerca el hospital. “Tienen el hospital a unas cuadras”, nos decían. Pero, bueno, lo logramos. Este... ¿debe ser de qué año? Ah, no sé... Pero siempre la Vecinal fue apoyando todas las conquistas y el padre Catena participaba como un vecino más. Era un vecino (Rosa).



Figura 14. Vecinos trabajando en sus viviendas. Circa año 1975. Fuente: Vecinal Villa del Parque.



Figura 15. Vecinos trabajando en sus viviendas. Circa año 1975. Fuente: Vecinal Villa del Parque.

El relato de Rosa da cuenta de cierto compromiso de los vecinos por un barrio al que sienten propio. “Los vecinos hicieron tal o cual cosa, lograron tal o cual otra”. Rosa incluso alude a redes interbarriales, que sostuvieron el desarrollo de la ciudad en estos “nuevos” barrios.

estábamos unidos con todos los barrios del oeste: Santa Rosa, San Lorenzo, Barranquitas... éramos todas vecinales que trabajamos en conjunto.

Ah, mirá vos. Eso no lo sabía. ¿Y cómo era?

Trabajábamos en conjunto, porque teníamos las mismas necesidades. Del loteo, de la canilla, de las luces... eran cosas fundamentales.

Finalmente, en estas historias del habitar aparece la cara represiva del Estado. En efecto, las políticas que desplegaron los gobiernos en esos años consistieron fundamentalmente en intentos de erradicación de ranchos, desplazamiento y relocalización de las familias. Frente a estas restricciones las organizaciones tuvieron respuestas diversas. En Villa del Parque, la lucha colectiva vehiculizada por la asociación vecinal permitió no sólo que se urbanizara el barrio sino que se reconociera a las familias como propietarios legítimos con títulos de propiedad en regla. Pero este no es el caso de Domingo y sus



vecinos en Alto Verde, quienes a la fecha siguen viviendo en casas cuya propiedad lejos está de ser formalizada y de tener de emplazarse en entorno provistos de servicios urbanos básicos.

En suma, los participantes de la investigación fueron encontrando “su lugar” en una ciudad en crecimiento y con fuertes contrastes en función de las tres vías. En el próximo capítulo se profundiza cómo el problema de la vivienda y su entorno urbano incide notablemente en aspectos clave de la vida de las personas mayores tales como la salud, los vínculos, la participación, la seguridad y la protección física y social. En suma, en las experiencias de envejecer y el papel central de las políticas sociales en estos procesos.

2. Envejecer en casa, la opción preferida por las personas mayores

En el largo curso de la vida, las personas mayores construyeron una relación estrecha con la vivienda que se mantiene y hasta se refuerza en la vejez. Cuando revisitan sus recorridos hacia “la casa propia” ponen énfasis en su valor, tanto simbólico como material. Como consecuencia de ello, envejecer “en casa” es uno de los principales deseos de las personas mayores, lo cual, además, es aconsejado por las políticas de vejez que promueven la autonomía y la independencia. También es, claro está, ésta la solución más económica para el Estado. A continuación se hará referencia a estos tópicos.

2.1. El valor simbólico de la casa propia en la vejez

Como se señaló en el capítulo anterior, los hallazgos de la investigación iluminan las perspectivas de las personas mayores sobre cómo desean transitar esta etapa de la vida y ponen en evidencia que ante opciones como la institucionalización, éstas prefieren envejecer en sus casas, donde aconteció y acontece la vida familiar, se tejó la sociabilidad más próxima, se desplegó la intimidad y recopilaron recuerdos y objetos. Como señala Pérez Ortiz (2003), se trata del lugar que se ha hecho propio. Refuerza Dabove (2020: 30) al sostener que, etimológicamente, la vivienda remite al “espacio cerrado, cubierto y acondicionado para el desarrollo cotidiano de sus moradores, en el cual, y hacia el cual, también se establecen vínculos afectivos”.

Ese reconocimiento de la casa como hogar se ha visto fortalecido en tanto la mayoría lleva décadas habitando el mismo lugar. En efecto, la vivienda de la que hablan las personas mayores es “la casa de toda la vida” en el barrio de siempre. En efecto, la movilidad residencial es escasa dentro de la



muestra analizada así como también lo que se ha dado a llamar “migraciones de jubilación” (Del Monte Diego, 2017).

Vinculado a lo anterior, el análisis de los testimonios recolectados devela que suele darse una traspolación de los sentidos y valoraciones que las personas mayores otorgan al “hogar” con independencia de su calidad, estado general, ubicación y comodidades (Del Monte Diego, 2017). Así cuando se vivieron momentos significativos para la vida familiar en un clima de convivencia amorosa en el hogar es evaluado muy positivamente. Tal es el caso cuando hablan de la casa donde nacieron, pasaron su niñez y se criaron los hijos. Como sostiene con emoción Mario: “Los mejores años de mi vida los pasé en esa casa”.

Para buena parte de los participantes de la investigación, haber realizado el sueño de la casa propia constituye una de sus principales satisfacciones personales en la vejez. Transitar la vejez sabiendo que a los hijos se les pudo dar un techo —junto con alimentación, salud y educación— son formas frecuentes en las que las personas mayores “miden” sus logros vitales. Así, en sus testimonios, la vivienda se traduce como símbolo de éxito (Pérez Ortiz, 2003). Y, todavía más, de su valía personal, asociada esta última a su desempeño en el ámbito laboral. Estos sentidos sobre la vivienda y el trabajo se ponen en juego en discursos meritocráticos sobre “la cultura del trabajo” en los que las personas enfatizan su dignidad de “ciudadanos de bien” (es decir, que han trabajado, pagado impuestos, votado) En este esquema de pensamiento, la vivienda es concebida por los entrevistados como “fruto” o “recompensa” del esfuerzo invertido a lo largo de la vida, el cual les permitió llevar una vida digna y elevar sus condiciones de vida, ofreciéndole a sus hijos “algo mejor” que lo que ellos mismos tuvieron.

En el corpus generado la vivienda es, así, parte de la identidad. Los colores, materiales, muebles y objetos expresan y proyectan la personalidad de quienes la habitan. En la vejez, esa dimensión simbólica de la vivienda vinculada a lo identitario se constituye en un emblema de continuidad entre lo que se ha sido y lo que se es (Pérez Ortiz, 2003). En consecuencia, cuando se ven obligadas a abandonarlas se desencadena una dolorosa sensación de ruptura con el curso de vida, que se asocia, asimismo, a la pérdida de estatus de “sujeto autónomo” (Escudero y otros, 2003; Lebrusan Murillo, 2020). La identificación que se produce entre las personas mayores y sus viviendas potencia también su satisfacción sobre estas últimas. La valoración en este punto se vuelve recursiva: “me gusta mi casa... qué sé yo... porque es mía” (Del Monte Diego, 2017).



En la novela “Las gratitudes” la maravillosa pluma de la escritora francesa Delphine De Vigan retrata con maestría conmovedora el desmoronamiento subjetivo que supone para Michka, la protagonista, dejar “la casa”. Poner llave por última vez a *su* puerta supone trasponer un umbral experiencial sin retorno en el que avizora el camino hacia la propia muerte.

Cierra la puerta de su apartamento, la misma que ha cerrado cientos de veces, pero hoy sabe que será la última. Insiste en meter ella misma la llave en la cerradura y darle la vuelta. Sabe que no volverá. Que no hará nunca más esos gestos tantas veces repetidos: encender el televisor, alisar la colcha, fregar la sartén, bajar las persinas para que no entre el sol, colgar la bata del gancho del cuarto de baño, sacudir los cojines del sofá para que recobren una forma perdida hace tiempo. Ha donado los muebles, la cama, el magnetoscopio, las cazuelas, la tostadora. Ha conservado algunos libros, los álbumes de fotos, una treintena de cartas, los papeles que la administración prohíbe tirar. Pero, en realidad, sabe perfectamente que está soltando amarras. (Pág. 28)

2.2. *El valor material de la casa propia en la vejez. La vivienda como capital*

En su dimensión material, la vivienda es reconocida por las personas mayores como el lugar donde encuentran satisfacción las necesidades más básicas de los miembros de la familia. El disponer de “un techo” es comprendido como garantía de ciertas condiciones de vida de la familia, más allá de las eventualidades que puedan surgir. De hecho, objetivamente, la vivienda les provee alojamiento y, con ello, un piso mínimo de protección frente a los riesgos.

Asimismo, la vejez es también percibida como el momento de disfrutar de ese patrimonio material acumulado. Cuando las personas mayores son propietarias, la vivienda representa una fuente de seguridad económica, un bien que no se devalúa -o, al menos, no rápidamente- e, incluso, a veces aumenta su valor, como es el caso de casas ubicadas en el centro de la ciudad que se han visto beneficiados con mejores servicios o porque son lotes deseadas para los desarrolladores inmobiliarios. En el sentido común se han encastrado estas ideas. De hecho, un consejo escuchado con frecuencia de la boca de las personas mayores es el de que, ante los vaivenes de la economía argentina, “hay que ahorrar en ladrillo” pues ello garantiza “tener algo” más allá de las crisis económicas recurrentes. En efecto, lo tangible de la vivienda frente a lo inasequible de la moneda brinda una sensación de seguridad. En los distintos momentos de la vida y especialmente en la vejez donde los bolsillos se adelgazan, la casa es concebida como un “respaldo” material a la situación económica de cada quien.



Como regla general, en Argentina las personas mayores son “ricas” en inmuebles, pero “pobres” en ingresos. Es decir, aunque sean propietarios, muchas veces no poseen los ingresos suficientes para lograr la reproducción de la vida -lo cual ya se ha puesto de manifiesto en el Capítulo 4-. Además, cuando necesitan de cuidados de terceros, algunas personas mayores se ven compelidas a vender su propiedad para mudarse a una más pequeña, obteniendo un “resto” de dinero que les sirve durante algún tiempo para hacer frente a sus gastos. Otras personas, alquilan a terceros alguna habitación o sector de su casa. Con frecuencia la vivienda es también utilizada como “moneda de cambio”. Es común que los hijos o nietos hagan frente a los gastos diarios (pago de servicios, costos de la alimentación, entre otros) y proporcionen cuidados en permuta por “un techo”. Estos arreglos no necesariamente se explicitan. Incluso ocurre que personas que no están vinculadas por lazos familiares, brindan apoyo a la persona mayor en su día a día a cambio del techo o con la expectativa -más o menos explícita- de heredar en el futuro el inmueble de su propiedad.

Al mismo tiempo, el ser propietario de la vivienda implica la liberación de una parte importante de los ingresos de las personas mayores que puede ser utilizado para hacer frente a otras necesidades. En efecto, si se considera la Canasta Básica del Jubilado (2019), calculada por la Defensoría de la Tercera Edad de la Ciudad de Buenos Aires, se observa que, en términos generales, el gasto más oneroso es el de la vivienda, representando un 28% del total de los gastos. Así, contar con una vivienda se vincula de diferentes maneras con la posibilidad de transitar la vejez en condiciones de vida dignas, al tiempo que ofrece mayor autonomía y posibilidades vitales. En primer lugar, confiere cierta libertad a la hora de elegir dónde envejecer (Redondo y otros, 2015; Oddone, 2018). De hecho, en la investigación realizada se ha constatado, por una parte, que el tener o no vivienda es identificado por las personas mayores como un aliciente o un agravante, según el caso, de la situación económica (ver capítulo 4); y, por otra parte, que una de las principales causas por la cual las personas mayores ingresan a las residencias públicas es no contar con una vivienda y no poder costear un alquiler, incluso a veces antes que el requerimiento de ciertos cuidados (ver capítulo 6).

Por otra parte, el disponer de una vivienda habilita a las personas mayores a brindarles apoyo y refugio a sus descendientes cuando éstos no poseen un lugar propio. Se generan, así, diferentes formas de cohabitación y hogares multigeneracionales. En este sentido, es destacable que, a diferencia de lo que podría pensarse *a priori* desde concepciones viejistas, en las historias de vida analizadas queda de manifiesto que la configuración de los hogares multigeneracionales –como los de Amelia, Marta y



Domingo- responde no sólo ni principalmente a las necesidades de la persona mayor, sino también a que ésta es la única dentro del grupo familiar que es propietaria, en un contexto en el que alcanzar ese estatus se ha vuelto casi imposible para las generaciones más jóvenes. En muchas familias, “la casa” constituye la parte más importante de un patrimonio que las personas mayores han construido a lo largo de su vida y que legan orgullosamente a sus hijos (Pérez Ortiz, 2003). Aunque ya no estén, saben que les dejarán “un techo”, que estarán protegidos. Cuando ello aún no se ha conseguido, se vuelve un propósito de primer orden en la lista de cosas que hacer para poder “morir tranquilos”, cuestiones que expresa con claridad el relato de Domingo.

¡Lo que yo quiero es arreglar mi casa! Después, si Dios me quiere llevar... y me dicen “Papi, va a llegar, va a llegar” dicen. ¿Sabes lo que yo tengo de esto? Cerámica, 50 cajas tengo de todo. Andá a comprar una caja ahora. No lo podés comprar. (Domingo)

No obstante, se vuelve imperioso dejar en claro que esta situación de ser quién respalda a los más jóvenes, quien garantiza su resguardo bajo un techo, al menos en los casos considerados, no tiene como efecto un empoderamiento a las personas mayores. Por el contrario, como ocurre con Amelia o con Marta, ven sus espacios invadidos y pierden poder sobre el que antes era su lugar. La transmisibilidad de las viviendas no está exenta de conflictos -reales o temidos- entre las personas mayores con sus descendientes. En este sentido, conviene advertir –como bien lo hace Dabove (2020)- que:

con alta frecuencia las personas mayores celebran negocios jurídicos destinados a “adjudicar en vida” los bienes del acervo hereditario, incluyendo en el reparto incluso lo más básico: la casa que se habita. Efectúan donaciones con reserva de usufructo, ceden derechos, o se establecen poderes generales de administración y/o disposición, venden propiedades, o bien, se constituyen fideicomisos, que afectan por lo general la totalidad del patrimonio, sin tener la precaución de proteger al menos la vivienda en la que se ha constituido el domicilio y centro de vida. Pero, lejos de ser soluciones reales, estos negocios jurídicos terminan siendo una trampa para las personas mayores ya que resultan agraviadas doblemente, en lo patrimonial y en lo afectivo. Lamentablemente, numerosos son los fallos judiciales relativos a estafas, circunvención de incapaces, denuncias por violencia patrimonial y financiera, o revocaciones de donaciones en base a ingratitudes acreditadas, entre otros, en los cuales se registran los efectos ambiguos y negativos hacia la persona mayor.

Aquí se identifica otro ámbito que requiere de la intervención estatal para que sean garantizados los derechos de las personas mayores.



2.3. La ausencia de políticas para facilitar el envejecer en casa

“Su vivienda que antes se ajustaba como un guante a sus necesidades, aumentó de tamaño, la disposición de los espacios se alteró y cuando creía estar frente al baño, salía al pasillo del edificio, que se había alargado y enrollado de modo que le costaba dar con su propia puerta, todas eran iguales; el piso ondulaba y debía apoyarse en las paredes para mantenerse de pie” (Isabel Allende, 2015. El amante Japonés. Pág. 25)

La investigación deja ver con claridad que las personas mayores tienen casas y prefieren envejecer en ellas, pero, ¿qué les ofrecen las políticas para que ello sea posible? Si bien envejecer en casa es la opción recomendada por las políticas de vejez y es la solución más económica para el Estado, dicha alternativa no se facilita a través de las políticas sociales. Retomando lo dicho en otros capítulos, en este apartado se identifican diferentes elementos que obstaculizan la experiencia de envejecer en la casa que se habitó: las jubilaciones y pensiones no permiten ingresos suficientes; no existen los créditos hipotecarios y los vigentes no son suficientes ni siquiera para remodelaciones; las políticas de cuidados no hacen foco en los servicios domiciliarios; las políticas habitacionales no comprenden a las personas mayores como grupos prioritarios.

Puesto el foco en las políticas habitacionales, con algunas excepciones -como una línea del F.O.N.A.V.I implementada hace décadas en la ciudad y el recientemente lanzado Programa “Casa propia”-, no se identifican acciones dirigidas a que las personas mayores no propietarias. Tampoco existen políticas que permitan tener vivienda mantenerlas y protegerlas del deterioro causado por el paso del tiempo y adaptarlas a sus eventuales nuevas necesidades. Efectivamente, el trabajo de campo realizado también deja ver que las viviendas pierden calidad con el paso del tiempo y, dados los cambios en las economías de las personas mayores durante la vejez (menores ingresos tras la jubilación, mayores gastos tras nuevas necesidades), les resulta a veces inviable hacer frente a los costes de su mantenimiento (ver Capítulo 4).

Las casas pueden ser tanto un entorno facilitador como obstaculizador del desarrollo de las funciones básicas de su vida cotidiana en la vejez. En efecto, las viviendas no siempre están adaptadas a la etapa que están transitando en su curso de vida ni tampoco por caso al “ciclo familiar”. La familia ampliada se agranda y complejiza en necesidades (en la convivencia con bebés, infantes y parejas jóvenes, adultos y viejos) y la casa permanece igual. Es que la casa fue construida como un hogar en el momento germinal de la familia (Pérez Ortiz, 2003). Se ha encontrado en el campo, por ejemplo, a



mujeres viudas cuyos hijos han armado su propio hogar pero continúan viviendo en “la casa de toda la vida” transformando los usos de los espacios de manera no siempre consensuada con los adultos mayores propietarios.

Las historias de vida permiten comprender que la cocina, el comedor o el living son las habitaciones de la casa en las que más tiempo pasan las personas mayores, con excepción de quienes tienen ciertas dificultades físicas que les obligan a pasar más horas del día en la cama dentro del dormitorio o que atraviesan una depresión o situación similar. En los hogares grandes y multigeneracionales o en aquellos en los que la “casa de la abuela” hace las veces de guardería/jardín diariamente, los dormitorios pueden adquirir mayor importancia por ser los espacios “más privados”. A veces, ni ese lugar queda “resguardado”:

Ayer los tenía a los dos (a los nietos más chiquitos), se aman, pero así como se aman también es un desparramo mi cama, mi pieza un desorden, llego a la noche cansada, sacudo y me acuesto y después encuentro que habían dejado un tenedor, porque estoy tan cansada (Marta).

Cada habitación de la casa se vincula con alguna función y/o actividad específica (Del Monte Diego, 2017). Asimismo, en los hogares en que conviven mujeres y hombres suele haber lugares que son propios de ellas –muy frecuentemente la cocina- y otros que son de ellos –como el taller, como es el caso del marido de Raquel, el escritorio, como es el caso de Dante, o el patio, como es el caso de Luis. Ya se ha hecho mención en el Capítulo 6, a los cambios en las relaciones entre mujeres y hombres tras la jubilación. Es común que los hombres salgan más que las mujeres, ya sea para realizar las compras o realizar alguna actividad recreativa.

En cuanto a la adaptación, el baño emerge en las entrevistas como un lugar crítico, en tanto es percibido frecuentemente como la habitación más incómoda y peligrosa de la casa. En efecto, se vuelve cada más difícil bañarse puesto que la ducha es pequeña para movilizarse allí dentro y por eso suele ubicarse una silla de plástico que permite hacerlo con mayor tranquilidad. Asimismo, si ya no se puede subir con desenvoltura a las habitaciones de la planta alta porque la escalera es empinada y sus escalones muy altos, se trasladan a la planta baja las cosas que se necesitan en cotidianeidad espaciando la necesidad de subir la escalera. Si hay un pasillo largo hasta la habitación, se colocan sillas que permitan sostenerse o descansar. Si las puertas ventanas amplias que antes permitían salir fácilmente al patio se perciben como peligrosas, se pone alarma y trabas que refuerzan la seguridad de las puertas ventanas, etcétera. De



acuerdo con los testimonios, las soluciones de adaptabilidad más permanentes resultan difíciles por diferentes razones, a saber: las reformas son costosas, y no sólo en dinero, también en esfuerzo (implican averiguaciones, compra de insumos, contrataciones); pueden requerir de la intervención de un especialista cuando remiten a aspectos estructurales de la construcción; los elementos y las opciones que facilitan la adaptabilidad no necesariamente son conocidas por las personas mayores (y la sociedad en general), entre otras.

La perspectiva de las personas mayores en este campo del bienestar no suele ser considerados por las encuestas que miden su calidad y que se toman como punto de partida de los diagnósticos de las políticas sociales. En particular, los espacios verdes, patios y jardines, son muy valorados, además de las ventanas y balcones dados los calores intensos y las tormentas fuertes que el cambio climático ha convertido en preocupaciones emergentes y quejas. Por ejemplo, no contar con la posibilidad de refrigerar la vivienda en el verano es uno de los problemas más aludidos por los participantes de la investigación. En definitiva, las necesidades y expectativas de las personas mayores hacia las políticas sociales de vivienda y hábitat son más amplias y más compleja que lo que las políticas avizoran y hacen al núcleo de la experiencia vital.

3. Recapitulación

Las generaciones estudiadas concibieron como un objetivo vital prioritario en su adultez cumplir “el sueño de la casa propia”. En el ciclo de vida familiar, es la etapa del nacimiento y la crianza de los hijos cuando generalmente se establece el hogar y se definen los modos de vida de la familia. La casa propia es, más precisamente *el hogar familiar*. Se asocia a un curso de vida, a un modelo de familia y de ciudadanía, propio del Estado Social y del Siglo XX. La estructura de oportunidades vigentes, permitió que este sueño fuera relativamente alcanzable para la mayoría con independencia de su estrato social. Así, la amplia proporción de personas mayores propietarias no es una particularidad de la muestra intencional analizada sino un rasgo generacional. Por su parte, las personas mayores sin vivienda constituyen gran parte de la población en instituciones gerontológicas en tanto las políticas públicas no ofrecen otras respuestas a este problema.

Las vías a través de las cuales los participantes de la investigación accedieron a sus viviendas fueron diferentes; algunos lo hicieron mediante tratos y contratos privados, otros tomaron créditos o accedieron a viviendas sociales y otros tomaron tierras y las construyeron con sus propias manos.



Ninguna de estas opciones estuvieron libres de tensiones. Si se pone el foco en las políticas sociales, puede señalarse que las experiencias con los créditos no fueron buenas dada la inestabilidad macroeconómica y la debilidad institucional, y los FONAVIS también tuvieron limitaciones desde el punto de vista de las personas mayores puesto que se vieron obligadas a instalarse en zonas de la ciudad que no hubieran elegido por motus propio y a ocupar viviendas cuyos diseños no necesariamente estaban adaptados a las necesidades de la familia. Asimismo, la ausencia de las políticas urbanas integrales dio paso a la vía colectiva y la autoconstrucción en los estratos socioeconómicos bajos. Aquí la vinculación con el Estado no estuvo exenta de conflicto ya que no sólo tuvieron que negociar por la provisión de servicios y la urbanización de estos nuevos barrios sino también resistir el brazo opresor del Estado, el desplazamiento y la relocalización.

A partir de estas tres vías, que reflejan las desigualdades imperantes, los participantes de la investigación emplazaron sus casas en una ciudad en crecimiento y con fuertes contrastes, como se verá en el próximo capítulo.

La vivienda responde a diferentes necesidades y adquiere diferentes significados en la vejez respecto de otros momentos del curso de vida. Las personas mayores prefieren envejecer en casa. En éste punto coinciden con las ideas que promueven las políticas de vejez. La casa no es sólo un espacio físico; es su lugar en el mundo: Es el espacio donde acontecieron buena parte de las experiencias que moldearon sus trayectorias vitales y moviliza un conjunto de valoraciones, emociones y maneras de sentirse particulares. Es el espacio apropiado por las personas mayores del cual han hecho su “hogar”, y con el cual se identifican. Al mismo tiempo, la vivienda es símbolo de éxito, de haber sido un “buen padre” y un “buen ciudadano”. En las valoraciones sobre la vivienda, se juegan no sólo percepciones respecto del hogar sino también de la pertenencia a un barrio. De modo que, en definitiva, la casa tiene una dimensión simbólica y es emblema de la continuidad entre lo que se es y lo que se ha sido y como espacio de sociabilidad -el barrio de toda la vida-, lo cual refuerza su valor.

La vivienda también tiene un importante valor material y económico para las personas mayores. La vivienda en la vejez es un capital que permite tener cierta seguridad ante los magros ingresos de las jubilaciones y que se puede legar. Al mismo tiempo, puede ser moneda de cambio, por ejemplo, cuando se negocia cuidado a cambio de dejar en herencia la vivienda. Ocurre, además, que los viejos soportan a veces a las generaciones más jóvenes de la familia, que han enfrentado ya otras dificultades y no han podido tener vivienda propia. Otra vez aquí, como se señaló en el Capítulo 6, las personas mayores



aparecen como agentes del bienestar, contradiciendo el sentido común que los ubica como meros demandantes de bienestar. La violencia patrimonial es una de las más frecuentes; las políticas sociales deberían priorizar este ámbito.

En el campo del habitar la investigación evidencia, así, una contradicción entre la retórica y el hacer de las políticas de vejez. Mientras éstas promulgan el “envejecimiento en casa”, no proporcionan recursos que puedan facilitar a las personas mayores esta opción. Envejecer en sus casas, de hecho, les propone el desafío de mantener y adaptar la vivienda a los nuevos requerimientos. Con frecuencia, las personas mayores no tienen dinero para mantenerlas y menos para adaptarlas a sus nuevas necesidades. Pero las políticas sociales no se hacen eco de estas demandas. Los interlocutores introducen soluciones *ad hoc*, con los recursos de los que disponen. Por otra parte, valoran especialmente los espacios verdes y la calidad del ambiente y aquellos que permiten la conexión con el afuera, como ventanas y balcones. Estos no siempre son captados como elementos de primer orden al considerar la calidad de las viviendas en los diagnósticos que sustentan la intervención estatal.



CAPÍTULO 8. La ciudad.

Las infraestructuras y los servicios urbanos en el relato de las personas mayores

Después de analizar las experiencias de las personas mayores en cuanto a su vivienda y las políticas en este ámbito, este capítulo hace lo propio en relación a la ciudad. Juntos, el Capítulo 7 y 8 invitan a reconocer que las formas de ciudadanía en la vejez se inscriben en una territorialidad particular. El problema de la vivienda y los entornos físicos propicios y favorables para las personas mayores forma parte de las nuevas preocupaciones de las políticas de vejez y concepciones en relación al envejecimiento. En este marco, viene cobrando fuerza la idea de “amigabilidad de las ciudades y comunidades” con las personas mayores entendida como parte de la estrategia del “envejecimiento activo” impulsado desde los organismos internacionales.¹²⁹ Las siguientes páginas persiguen comprender cómo los interlocutores de la investigación describen su experiencia de vivir en la ciudad, incluyendo sus razonamientos evaluativos sobre la calidad de sus infraestructuras y servicios, los diferentes usos que le dan a la ciudad en su vejez y qué aporta el hecho de haber transitado “una vida” en la ciudad de Santa Fe.

1. La ciudad de las oportunidades... y sus contrastes

Para la mayoría de los participantes de esta investigación, la ciudad de Santa Fe es el lugar en el que ha transcurrido la mayor parte de su existencia cuando no “toda la vida”. Algunos han llegado siendo niños o jóvenes, a veces acompañando a sus padres, a veces solos. Santa Fe es descrita como el destino elegido en búsqueda de mejores oportunidades de vida. La ciudad, con su desarrollo, infraestructuras y servicios prometía mayores posibilidades de educación, trabajo y salud. Así, los recuerdos de los primeros momentos en el territorio santafesino denotan esas expectativas asociadas a un “mejor” futuro en la ciudad en contraste con las zonas rurales o las ciudades más pequeñas de donde provenían.

¿Qué recuerda de esos primeros momentos en la ciudad?

Imagínate que puedo decirte yo que no conocía la ciudad, que no conocía nada. Para mí era algo impresionante, algo que no conocía, fue hermoso. (Marta)

¹²⁹ Por impulso de la OMS, en el XVIII Congreso Internacional de la Asociación de Geriátría y Gerontología (IAGG), celebrado en Río de Janeiro en 2005, comenzó a hablarse de *Age-Friendly Cities and Communities*. Se trató de una iniciativa dirigida a llevar a la práctica en el ámbito local el “paradigma del envejecimiento activo”, definido como la estrategia política dominante frente a la mayor longevidad y al envejecimiento de la población, desde la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento. A los fines de ponerla en marcha, la OMS determinó, hacia el año 2007, el “Protocolo de Vancouver” y la “Guía de Ciudades Amigables con los Adultos Mayores” (Barrio, Marsillas Rascado y Sancho Castiello, 2018).

Otros entrevistados nacieron en la ciudad de Santa Fe, como ocurre con Mario y Mirta, que son nietos o bisnietos de inmigrantes europeos o de “criollos”, cuyas familias se radicaron en esta jurisdicción antes de que ellos existieran. Aunque más lejano en el tiempo, también en estos testimonios Santa Fe es descrita como una ciudad que prometía una mejor vida. “El abuelo llegó escapando de la crisis en Europa... Llegó a Paraná primero, pero vio que allí no había mucho movimiento y se vino para Santa Fe”, dice Mario.

Unos y otros -los nacidos como los llegados más tarde- narran con entusiasmo la historia de la ciudad en un entrecruzamiento estrecho con la de su propia vida. A partir de los recuerdos de sus infancias y juventudes, construyen una semblanza histórica de la ciudad. En ésta, Santa Fe es caracterizada como una ciudad en expansión y modernización.

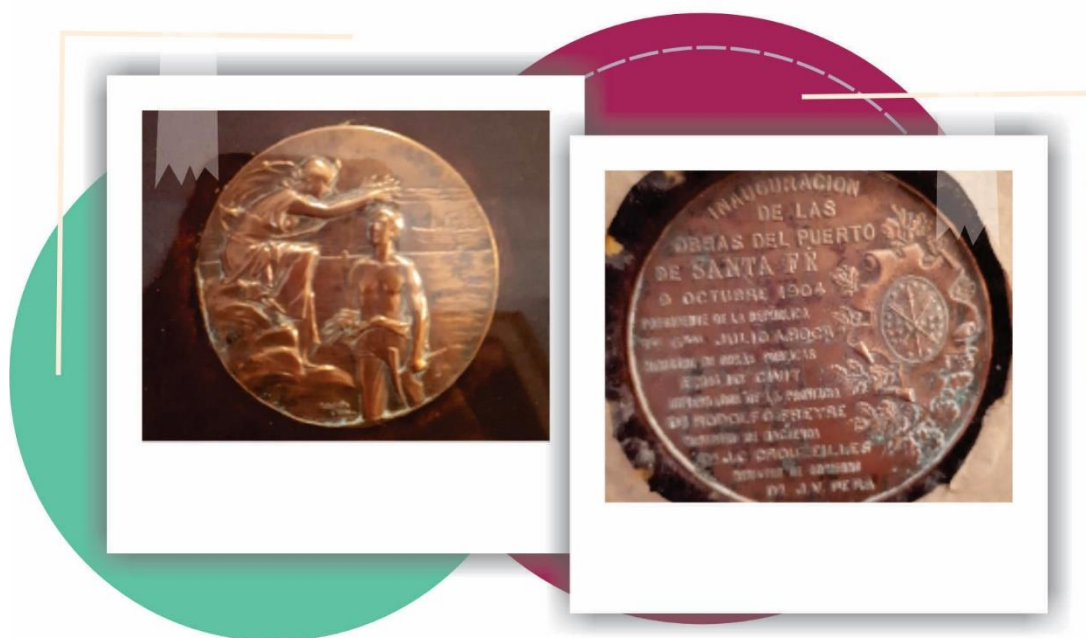


Figura 16. Dorso y reverso de medalla que guarda enmarcada Mario. Fuente: Tomada por la investigadora

Ciertamente, las décadas en que las personas mayores “construyeron” sus casas fueron las mismas en que se expandió la ciudad en diferentes direcciones. Los entrevistados explican cómo Santa Fe se fue desarrollando y señalan sus límites cambiantes a lo largo del tiempo. Así, por ejemplo, Mirta sostiene que cuando era chica “La ciudad llegaba hasta Javier de la Rosa. Después era todo campo”.



Los diferentes testimonios evidencian, asimismo, cómo los contornos de la urbe se amoldan al devenir de los ríos. Dados sus límites naturales, el desarrollo de la ciudad se dio hacia el norte y hacia el este y oeste sobre planicies aluviales de los ríos Paraná y Salado, respectivamente. Parte de la población se asentó en terrenos que se fueron “ganando” al agua, ya sea por la sequía y la bajante de los ríos o por la intervención humana. En aproximadamente unos 60 años, se poblaron y urbanizaron zonas “vírgenes”. Los entrevistados describen cómo en ese proceso de urbanización se modificó radicalmente el paisaje. Por citar algún caso, Domingo en Alto Verde o Luis en Colastiné, enfatizan que, donde hace algunas décadas había “puro verde”, hoy hay casas y calles, predominando otros colores y materiales.

Los interlocutores de la investigación no sólo fueron testigos de la expansión de la ciudad, sino también de su modernización. Dicho en sus términos, vista la ciudad en la perspectiva de una vida, ésta “mejora”, “progresas”, “se desarrolla”. Emergentes de esta modernización percibida son las nuevas formas de transporte que conectan rápidamente los distintos puntos de la ciudad, grandes desarrollos inmobiliarios y construcciones y el emplazamiento de infraestructuras destinadas al esparcimiento y a los consumos culturales, tales como el Molino Marconetti y el Tríptico de la Imaginación. En efecto, las personas mayores fueron testigos del desarrollo inherente al cambio de siglo: desde el uso del caballo como único medio de transporte en los barrios periféricos y los tranvías en el centro de la ciudad, hasta los actuales colectivos, autos y motos; desde los edificios más antiguos de la ciudad, como “la chinesca”, que fue casa del gobernador Mariano Cabal, o “la jirafa”, la central de la policía en Plaza de Mayo (que hoy sólo son posibles de ver en fotos y postales), a las “torres” contemporáneas; desde formas de esparcimiento en la ciudad como el ir a las plaza cuando sonaba la retreta de la banda policial o salir a la calle “a ver pasar el espectáculo que ofrecían en las calles de la ciudad el autobomba y los bomberos”, a las múltiples propuestas de actividades y formas de entretenimiento del presente.

Las personas mayores comparten con orgullo sus recuerdos sobre la ciudad. Dicen: “Yo vi crecer esta ciudad”, “te puedo contar la historia de Santa Fe”, “nosotros levantamos este barrio”, “yo vi armarse el barrio por completo”. Se jactan de tener un conocimiento de “primera mano” sobre Santa Fe -no lo deben a un libro o a lo que han escuchado, sino a sus trayectorias biográficas y experiencias subjetivas- y se autoperciben como “memoria viviente” de la ciudad, como reservorio de su historia. Consiguientemente, sienten una responsabilidad por transmitir ese conocimiento a los más jóvenes y por dejarlo asentado de alguna manera para que no se “pierda”. De hecho, algunas de ellas se han dedicado a tal tarea. Este es el caso de Dante, quien escribió un libro sobre su historia familiar en el cual incluyó



una sección sobre la inundación de Santa Fe en el año 2003 y, al momento de ser entrevistado, estaba recolectando información para escribir una segunda obra sobre los puertos en la ciudad.¹³⁰

Ahora bien, la perspectiva biográfica permite comprender que no todos los participantes de la investigación tuvieron las mismas posibilidades de “disfrutar” de esa ciudad de las oportunidades, en expansión y modernización. Más bien, sus experiencias fueron bien distintas según los barrios en los que se asentaron sus familias, como consecuencia de las diferentes calidades de la infraestructura y los servicios públicos presentes en éstos.

En efecto, la ciudad se extendió sin que se garantizaran condiciones de vida mínimas a todos los santafesinos. Según las entrevistas analizadas, ciertas zonas de la urbe -como el oeste y el norte- fueron relegadas por los gobiernos que administraron injustamente los recursos públicos, disponiendo en las zonas céntricas las mejores obras, tales como asfalto, iluminación, servicios de salud y educación y espacios verdes y culturales. La desprovisión fue más extendida en cuanto a la movilidad, que es uno de los problemas persistentes en la actualidad, mencionado con mayor recurrencia y énfasis en las entrevistas realizadas. Por otra parte, la mala calidad ambiental y la suciedad emergen como un rasgo particular del habitar en los “bordes” de la ciudad.

Algunas personas mayores hablan llanamente de “falta de planificación urbana”. Para hacer justicia con sus puntos de vista, es amplia la crítica hacia la intervención estatal en lo que respecta al desarrollo de la ciudad. Las inundaciones sufridas por gran parte de los entrevistados constituyen la prueba irrefutable de este déficit urbanístico.

¹³⁰ Los entrevistados consideran que desde el ámbito estatal no se ha puesto suficiente esfuerzo en la elaboración de un relato sobre la ciudad que ponga en valor la historia de la ciudad (cuestiones que valoran especialmente las personas mayores como el hecho de que Santa Fe sea una de las más antiguas del país, sea la “cuna de la constitución” o una ciudad-puerto destacada, son cosas que se empiezan a explotar en los últimos años), mucho menos que unifique y comprenda los testimonios que cuentan las personas mayores sobre los distintos barrios. En este sentido, es oportuno tener presente que “la recuperación y valoración de la memoria viva de las ciudades puede presentarse como una alternativa que da continuidad social y cultural a las distintas generaciones que coexisten en el espacio. Por un lado, ofrecería una ciudad más amable a los adultos mayores, dándoles un lugar y respetando sus estilos de vida. Por otro, permitiría estrechar los lazos entre distintas generaciones a través del conocimiento del pasado de unos y de la comprensión del presente de otros” (Alba González, 2013: 7). Al mismo tiempo, tal y como señalan los interlocutores de la investigación, es preciso conocer la historia de la ciudad para poder formar ese sentido de pertenencia/orgullo sobre el ser santafesino.



Figura 17. Inundación del año 1983. Casa Familiar de Luis. Fuente: Provista por el entrevistado



Figura 18: Domingo con su familia en el centro de evacuados.
Fuente: Provista por el entrevistado



En consecuencia, a pesar de contar con una larga historia, Santa Fe es percibida como rezagada debido a la mala gestión estatal. Interiorizado en el tema por su trayectoria laboral en el campo de la ingeniería civil, Dante despliega y ejemplifica su punto de vista del siguiente modo:

Yo diría que hay un déficit urbanístico terrible, cosa que no ha ocurrido con Rosario. Todo el desarrollo urbanístico que ha tenido Rosario, que es una ciudad populosa, industrial, comercial... (...) Santa Fe es una ciudad que el damero viejo... El damero viejo es el que está entre Suipacha para el Sur y Urquiza para el Este. Ese damero tiene 300 años. Las calles tienen el ancho que indicaba la Ley de Indias. Por ejemplo, la calle 9 de julio es una vergüenza. Yo nací en 9 de julio... Es una vergüenza que haya un decreto que obligue a hacer retiro de fachada para poder hacer una avenida. ¡Desde hace más de 30! ¡30 años! Con que hubieran puesto como política de estado y decir, “vamos a abrir una avenida”, la administración tal compra la manzana de allá, la otra compra otra y así tres o cuatro, estaríamos ya con toda la avenida 9 de julio abierta. Y respondiendo a tu pregunta (si la ciudad está preparada para las personas mayores), vos no podés hacer veredas para personas mayores donde la vereda tiene 90cm de ancho. No, no, no. (...) hay un déficit que... y no es porque no tenga aportantes, porque es una ciudad que tiene arriba de 600 mil habitantes. Entonces, estamos en lo mismo, el problema es de cómo se emplean los recursos. Hoy Santa Fe... si se sigue así, la va a pasar Neuquén, que apenas tiene ciento y pico de años. ¡Santa Fe casi va a llegar a los 500 años! Desde Santa Fe la vieja, en Cayastá...

Ante la “ausencia” del Estado, en los barrios de los “bordes”, fueron los propios vecinos los que “construyeron” colectivamente la ciudad abriendo calles, limpiando basurales, acondicionando espacios para la recreación, etcétera. Domingo cuenta cómo en Alto Verde todavía hoy se encargan de gestionar la recolección de residuos y la seguridad.

Según los testimonios, con frecuencia, la presencia del Estado no se hizo efectiva hasta que se hicieron evidentes graves problemas o los vecinos se movilizaron logrando imponer sus necesidades en la agenda de gobierno. Dicho de otro modo, las políticas urbanas frecuentemente funcionaron como “bomberos”, esto es: apagando incendios. Y en algunos de estos barrios, la “llegada” de los servicios más básicos continúa pendiente al día de hoy, como en Colastiné:

No hay cloacas, no hay gas y no hay agua. El gas es envasado, el agua es por perforación y tenemos pozo negro (Luis).



En ese proceso de expansión de la ciudad, quienes se asentaron en los “bordes” lo hicieron obligados por las dinámicas del mercado, en tanto no les fue posible costear una vivienda en los “mejores barrios”, como es el caso de Luis. Las políticas habitacionales destinadas a la construcción de viviendas sociales también tuvieron como referencia a estos territorios, como pone en evidencia el relato de Marta.

De acuerdo con lo anterior, algunos entrevistados manifiestan haber “quedado fuera” de la ciudad.

Hay cosas que todavía no se arreglaron. Por ejemplo, nosotros no tenemos código postal, tenemos el código postal de Rincón. Y somos un barrio de la ciudad de Santa Fe. ¡Fijate vos! Nosotros acá como que quedamos en el medio, nos pasaron por alto, quedamos entre Rincón y Santa Fe. Hay gente que te dice... Si vos hablas con cualquier vecino de acá te va a decir “yo me cruzo a Santa Fe al centro”. Vos estás en Guadalupe y vas a decir “voy al centro” o ¿no? Pero acá quedó como fuera de la ciudad. Nunca se le dio importancia. Los impuestos, por ejemplo, teníamos domicilio en la casa de mis padres, en el centro, sino no te llegaban. Muy malo. Era una cosa muy precaria (Luis).

Mientras que otros ponen énfasis en que fueron desplazados hacia fuera por la acción estatal.

¡Nos querían sacar con topadora! Sacaron de todos lados, porque en esa época era sacar los barrios humildes, los rancheríos, todo eso cerca del centro... Creo que de barrio La Loma, todo eso sacaron, ahí se creó el San Agustín, por ejemplo... Les ofrecían terrenos allá... algunos se fueron.

¿Los querían desplazar, por decir?

¡Claro, que no estén cerca del centro! Nosotros (en Villa del Parque) estamos muy cerca, tenemos este muro que es la vía, estamos a dos pasos del centro (Rosa).

El comentario de Rosa da cuenta de “barrios humildes” -como ella los califica- que se habían asentado en zonas centrales y de cómo el gobierno municipal intentó relocalizarlos, con mayor o menor éxito dependiendo los casos. En su discurso, el Estado y los gobiernos son caracterizados como un ente que busca “erradicar las villas”, pero no con objetivo de mejorar las condiciones y calidad de vida de los vecinos, sino de “esconderlos” y reservar las zonas céntricas para las clases medias y altas. Rosa llama la atención sobre el hecho de que los gobiernos democráticos y los dictatoriales se comportaron del mismo modo, aunque su expectativa era que el “nuevo gobierno” -se refiere al gobierno democrático de 1983- reconociera y acompañara “la lucha de los vecinos”:

Tampoco fue fácil así en el gobierno democrático.



¿Si?

Claro, porque yo decía, estamos en el gobierno democrático, elegido por el pueblo y que no escuche al pueblo... ¡Es lamentable! Al final estábamos usando los mismos métodos que en la época militar, nada más que no nos reprimían... ¡lo único que falta era que nos repriman! (Se ríe).

Por otra parte, los testimonios de las personas mayores dan cuenta del estigma que implica vivir en los “bordes” de la ciudad y las múltiples situaciones que tuvieron que enfrentar en su vida a causa del mismo. Domingo cuenta una anécdota que ilustra la realidad de la vida en zonas criminalizadas. Una madrugada en la que salía a trabajar se encontró con una pareja de vecinos que necesitaba llegar al hospital, ya que la mujer estaba por dar a luz. Como no había transporte público, insistían en llamar a un taxi o parar algún auto para que los acerque al centro, pero nadie se detenía, por temor a que les roben. Con ánimo de ayudarlos, Domingo construyó una barricada con palos en la calle para obligar a detenerse a quien pase por el lugar. No sirvió de mucho. El bebé nació allí mismo, a la orilla del camino, y Domingo lo recibió en sus brazos. “Fue una cosa dura la que me pasó, pero a la vez hermosa. Hasta le pusieron mi nombre”, sostiene.

Más allá de vivir en zonas con malas condiciones de vida e incluso estigmatizadas, las personas entrevistadas suelen expresar un sentido de pertenencia en relación al lugar donde viven que encuentra sentido en los lazos que han construido con sus vecinos, con las instituciones barriales e incluso con la naturaleza circundante, que prevalece por sobre las condiciones recién descritas. De modo que, a “pesar de” tal o cual situación -el mal estado de las calles, la falta de servicios, el riesgo a inundarse, entre otras situaciones-, eligen permanecer en el lugar donde viven por ser éste *su* lugar y su paisaje de referencia identitaria.

Por otra parte, las diferentes calidades de ciudad a la que accedieron las personas mayores a lo largo de su vida no necesariamente empañaron esa “historia contada” de Santa Fe como una ciudad de oportunidades, en expansión y modernización ni las aspiraciones sobre un futuro mejor. Llegados a la vejez, reconocen, de hecho, cambios positivos desde que se instalaron en sus barrios y hasta el presente. Particularmente, se trata de los que eran “barrios nuevos” en tiempos de sus aduleces tempranas, en los que se ubicaban familias de clase media o media baja, los cuales, con el transcurso de los años, fueron “integrados” a la ciudad. Las Flores II, donde vive Marta, se ajusta a esta descripción.



En este punto, es menester destacar la importancia otorgada a las políticas urbanas. Las familias distinguen en las intervenciones del Estado –v.g la llegada del asfalto, la creación de parada de colectivos, la apertura de escuelas o centros de salud- cambios positivos en sus condiciones de vida.

Contrariamente, en otros territorios, la percepción es que con el paso del tiempo se refuerzan los contrastes. “Los demás están mejor, nosotros peor”, dice Ricardo sobre Las Lomas. Es así que, algunos testimonios, evidencian la consolidación espacial de un patrón de integración excluyente (Bayón, 2015). Las brechas en la provisión de servicios entre estos barrios y los demás son cada vez más amplias. En consecuencia, se constituyen en enclaves de pobreza y concentración de las desventajas ya referidas (malos servicios o desprovisión, contaminación, basurales). Son espacios excluidos para ciudadanos excluidos. Esta inclusión desfavorable es también producida por las instituciones estatales (*Ibídem*). Hay, de hecho, una queja manifiesta sobre la ausencia del Estado y sus servicios “de segunda”. Sobre “Las Lomas”, barrio que Ricardo decidió abandonar porque su salud se veía comprometida, dice:

Pasó así, yo con el tema del pie, que tenía la úlcera abajo del pie, donde yo vivía es un barrio muy... ¿Cómo explicarte? *Es un foco de infección el barrio...* con decirte que yo iba al dispensario a curarme el pie y no era un dispensario, era una perrera, porque estaban adentro todos los perros sarnosos. Y yo iba con este pie calzado y con este otro en ojota y la venda, porque imagínate que no me podía calzar, ahora si yo con la herida abierta, me agarraba una infección, chau.

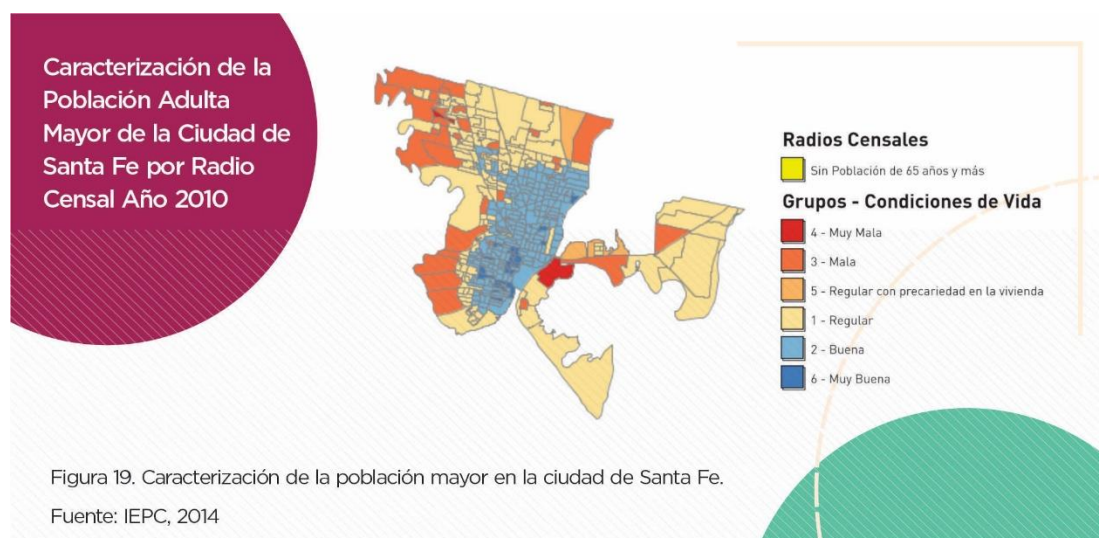
Investigadora: ¿Y vos te querías ir del barrio?

Ricardo: Sí, yo me quería ir, me quería ir. A parte, el barrio es droga, tiros todas las noches, mugre... mugre... ponían las bolsas de basura ahí y quedaban uno o dos meses... ¡los gusanos te cebaban mates!

En efecto, a lo largo de la vida de las personas mayores, lejos de revertirse, las desigualdades socio urbanas más bien se han mantenido e incluso en ciertos aspectos profundizado. Como se ha adelantado en el Capítulo 2, Santa Fe no ha logrado escapar a las dinámicas desigualadoras del orden urbano capitalista, con lo cual las condiciones y modos de vida de los participantes de la investigación varían ampliamente entre quienes se encuentran en el este, el centro y el sur -como Dante, Delia, Mario, Mirta - y quienes se residen en el oeste, el norte y la costa -como Luis, Domingo, Marta, Rosa-.



El siguiente mapa hecha luz sobre la desigual calidad de vida urbana de la población mayor santafesina en el presente, al distinguir seis grandes zonas según las brechas de bienestar en materia de provisión de servicios y necesidades básicas insatisfechas (IPEC, 2014).¹³¹



La Figura 19 valida las comparaciones que realizan las personas mayores que residen en los “bordes” urbanos respecto de los barrios del centro de la ciudad, tales como Guadalupe o la zona del Bulevar.

2. ¿Cómo se vive la ciudad en la vejez? Barreras en el uso del espacio público y percepción de “inseguridad”

¿Cuáles y cómo son los “usos” -posibles y deseados- de la ciudad para la población mayor? ¿Es la ciudad un espacio amigable con las personas mayores? “Falta muchísimo”, dice Delia. “Es un

¹³¹ En los grupos 1 y 5 los porcentajes de las variables demográficas, de NBI y de conexiones insuficientes en sus viviendas se diferencian poco de las medias globales. Con respecto a la educación gran parte termina la primaria, pero no termina la secundaria. El grupo 5 se distingue del 1 por altos porcentajes de adultos económicamente activos y de viviendas precarias. Los grupos 2 y 6 se caracterizan por niveles altos de educación, muy buenas condiciones habitacionales y casi nulas las necesidades básicas insatisfechas y elevada proporción de personas mayores en relación a otros grupos de edades. El grupo 6 goza de las mejores condiciones de vida salvo el porcentaje de adultos con NBI del grupo 2, que es inferior al del grupo 6. Los grupos 3 y 4 presentan las características opuestas. La diferencia entre estos dos radica en que el grupo 4 posee peores condiciones de vida, siendo en su mayoría rural, mientras que los radios del grupo 3 se reparten más equitativamente entre radios urbanos, mixtos y rurales.



desastre”, agrega Amelia. “Los viejos están por ahí tirados”, enfatiza Rosa. En efecto, ¿cómo podría Mario, con sus dificultades para caminar, circular por su barrio siendo las veredas angostas, irregulares y con pozos, los cordones altos, sin rampas para subir y bajar y cuando los conductores de los autos y las motos le tocan bocina para que apure la marcha al cruzar la calle? ¿Cómo podría Dante utilizar el transporte público, dados sus problemas para ver y escuchar, siendo que su acceso no está adaptado ni el personal que lo conduce capacitado para tratar con las personas mayores y sus necesidades? ¿Cómo podría Mirta disfrutar de la ciudad y de sus espacios públicos cuando se percibe como “carne de cañón para los ladrones” y considera que su barrio es demasiado oscuro a la noche?

Los testimonios analizados permiten comprender que la ciudad “expulsa” a las personas mayores, particularmente a aquellas que padecen dificultades y discapacidades. Entre los obstaculizadores que las personas mayores identifican claramente en su experiencia de la ciudad, se cuentan los siguientes: veredas angostas y rotas, cordones altos, falta de rampas, tránsito desordenado y sin control, semáforos cortos o falta de semáforos, transporte público inadecuado y falta de iluminación¹³². El modelo de la institucionalización de las personas mayores con problemas de salud o discapacidades ha promovido un proceso de “ghettización de la vejez” (Escudero, 2003; Trepát Marc, 2019; Pérez Ortiz, 2004). Aunque ello es propio de las residencias, también hay personas mayores con modos de vida parecidos dentro de sus casas. Es decir, tras padecer algún grado de dependencia funcional, se encierran y transcurren puertas adentro la mayor parte del tiempo, porque la ciudad (y la sociedad) los expulsa y la casa es su único lugar seguro. (Enseguida se volverá sobre ello).

En los barrios con condiciones de vida precarias, se suman barreras adicionales para el uso y la circulación de las personas mayores en el espacio público, entre las que recortan: la acumulación de basura –incluso la existencia de micro-basurales–, los anegamientos en los días de lluvia y la falta de transporte. (En Alto Verde, por ejemplo, las casas se encuentran en pasillos o “callejones” por los que no pasan los recolectores; en Colastiné, en los días de lluvia, las calles se inundan y se vuelven intransitables y en las Lomas no entran los colectivos). El vivir en los “bordes” implica, entonces, un

¹³² En una investigación realizada en la Universidad Nacional del Litoral la percepción de las personas mayores de 60 años en la ciudad de Santa Fe en relación a la accesibilidad urbana consideró que había que mejorar las veredas que no se encuentran adaptadas a sus necesidades, mientras que sobre las intersecciones de calle y avenidas el 50% refirió que están adaptadas. En la semaforización, los tiempos no son los adecuados para la marcha de muchos adultos mayores, y algunos conductores de autos no son pacientes o respetuosos con ellos al cruzar las calles. En relación al acceso a los medios de transporte, el 60% mencionó no tener dificultades. De aquellos que sí refirieron dificultades, la mayoría surgen en relación al ascenso y descenso de las unidades, la numeración de las mismas, las paradas y disponibilidad de asientos (Kuttel, 2018).



deterioro de la calidad de vida, que puede provocar un acortamiento del recorrido vital. De modo que, a la vez que en las zonas más desarrolladas hay personas que superan los 100 años, en los “bordes”, en cambio, otras padecen un envejecimiento prematuro y mueren por causas evitables. “En Las Lomas los más viejos tienen 70”, comenta Ricardo. En definitiva, los testimonios evidencian que la longevidad y el envejecimiento saludable y activo están vedados para ciertos sectores de la población.

La palabra clave en los testimonios de las personas mayores con relación a sus experiencias urbanas es “inseguridad”. La ciudad es percibida como un espacio riesgoso/peligroso. Más que un espacio amigable, resulta un espacio hostil. Los hechos delictivos y violentos son las primeras referencias en sus descripciones acerca de la inseguridad en el espacio público.

¿Y ahora ustedes salen a pasear por la ciudad? ¿A dónde van?

Mirta: ¡¿Qué!?! No, cada vez menos. ¿Ahora? No, ahora hay que cuidarse! Lamentablemente, el cambio es fundamental.

¿Por qué?

Mirta: No, imposible, porque Este... cualquiera para a una persona mayor... Hay una inseguridad que no la pueden solucionar!

¿O sea, no salen por la inseguridad?

Mirta: Por la inseguridad, claro.

¿No porque no tienen ganas o por alguna otra cosa...?

Mirta: Por la inseguridad, porque para salir a algún lado tenés que tomar un taxi. Y antes, además, era así de noche... ahora te para un tipo a las diez de la mañana...

(Mirta)

Sin embargo, tal y como es percibido por los participantes de la investigación, el problema de la inseguridad no se agota en la delincuencia. La sensación de peligro o riesgo en la ciudad se vincula al menos con otros tres aspectos: la infraestructura y los servicios de la ciudad –las malas condiciones de las calles y las veredas y la falta de adaptabilidad del transporte público-; el tránsito -desordenado, sin suficiente control-; y las relaciones interpersonales en el espacio público -la discriminación y los malos tratos recibidos por parte de otros ciudadanos en la vía pública, ya sean conductores, ciclistas, peatones o usuarios del servicio público de transporte. Desde el año 2020, tras la pandemia, las asociaciones entre ciudad e inseguridad se engrosaron con la idea de que en el espacio público se corre un riesgo adicional: el de enfermarse.



...los autos que no tienen compasión... Vos estás esperando para cruzar la calle y vienen tan rápido y uno es lento. Algunos conductores, no todos... Algunos están por doblar y te hacen señas para que vos pases, pero mucha gente no tiene ninguna compasión. (...) Yo tuve la oportunidad de ir a Chile y he visto que, por ejemplo, el peatón tiene mucha preferencia y más el adulto mayor. En cambio, acá no, eso no pasa. Algunos que otros, te dan el paso. Pero no es así en general. A mí no me hace nada porque yo más o menos... me arreglo por mí misma... esperaré un ratito más. Pero hay otras personas que sí tienen problemas. (Gloria)

Aunque se trata de un problema que atañe a todos los grupos de edad y no sólo a las personas mayores, el servicio de transporte público también resulta insatisfactorio desde el punto de vista de cómo conecta a la ciudad. En efecto, un rasgo característico de Santa Fe es que no hay conexión entre el este a oeste de la ciudad, ya que el transporte va hacia el centro, presumiendo que todos los ciudadanos recorren la ciudad en esa dirección. Marta, por ejemplo, debe tomar dos colectivos para llegar desde su casa a la casa en que trabaja como empleada doméstica.

Como complemento de lo anterior conviene notar que las valoraciones que las personas mayores realizan sobre la inseguridad parecieran reflejar no sólo a sus propias experiencias urbanas, sino también “lo que se dice y se escucha” sobre la vida en la ciudad. De manera particular, las noticias –con énfasis en los hechos negativos y amarillistas- que circulan en los medios de comunicación y que muchas personas mayores consumen diariamente permean su subjetividad. En consecuencia, sus modos de habitar la ciudad terminan por moldearse a la luz de las relaciones *de otros* con la ciudad. “Yo con todo lo que uno escucha que pasa, prefiero ni salir”, sostiene Gloria. De aquí que, un aspecto a considerar sea la llamada “infodemia”. Pero lo que resulta aún más destacable es que esas noticias no refieren necesariamente a la ciudad de Santa Fe. Así, de alguna manera, la experiencia de lo urbano en “la gran ciudad” -Buenos Aires- (y cómo ésta es “retratada” por los medios) permea la experiencia urbana de las personas mayores santafesinas.

Si las críticas de las personas mayores en relación al estado de la ciudad y de sus barrios se dirigen a los gobiernos y a sus políticas, no lo hacen menos a “la gente”. Se extienden hacia los vecinos: “Hay falta de hábito”, dice Domingo respecto de tirar la basura en donde corresponde; “La gente es sucia, maleducada”, dice Amelia; “A nadie le importa, nadie se compromete”, dice Rosa desde la vecinal de



Villa del Parque; “La gente tiene muchos problemas”, dice Raquel. Así, en la perspectiva de los entrevistados, los vecinos son parte de los problemas de la ciudad más que de la solución.

2.2. “¿Para qué voy a salir?” Contracción de la circulación y del uso del espacio público en la vejez

Pasando del análisis de las valoraciones al de las prácticas de las personas mayores es posible señalar que en tanto la ciudad es percibida como espacio hostil, ello redundará en una contracción de la circulación y del uso del espacio público por parte de muchas de las personas mayores, sobre todo las que tienen edades muy avanzadas. Dante y Gloria, por ejemplo, salen cada vez menos. Los espacios verdes domésticos tales como los patios y jardines suplen la falta, inadecuación e inseguridad de los espacios públicos. Por ejemplo, aunque el Parque Garay está a sólo dos cuadras de su casa, Gloria prefiere sus “plantas”. La inadecuación del transporte público a las necesidades de las personas mayores no solo es coadyuvante a la inmovilidad que aumenta el costo de vida ya que éstas necesitan contar con transporte particular o pagar un taxi cuyo en un contexto de ingresos muy magros. Como resultado de ello, las personas mayores circulan todavía menos por la ciudad y, cuando lo hacen, se desplazan en pequeñas distancias y para trámites personales, visitas al médico y compras de elementos esenciales. Algunos de los entrevistados, sólo salen a la calle acompañados por otra persona, como es el caso de Dante. Al constreñirse las salidas, también lo hacen indefectiblemente sus actividades y su red de relaciones.

Desde el nivel biográfico se interpreta, así cómo las “marcas territoriales” (Chávez, 2017) y los “croquis” o mapas mentales (Silva, 1991) cambian durante la trayectoria vital. Al respecto, Mirta explica “De niñas circulábamos solas, pero de casa a la escuela... recién cuando me casé empecé a moverme con libertad”. Domingo, por su parte, comenta “Yo empecé a cruzar a Santa Fe para trabajar”. Antes de eso, su vida transcurría enteramente en su barrio –Alto Verde-. Si en la adultez, se expande la ciudad frecuentada, en la vejez, se vuelve a achicar. Gloria, sostiene “hasta cuatro cuadras más o menos a la redonda llego”. Muchos mayores reducen su espacio vital al hogar y sus proximidades, pero suelen tener “espacios secundarios” como un café o un centro de día, lo que les permite salir de la casa y mantener contactos sociales (Pérez Ortiz, 2003; Del Monte Diego, 2017).

Sufrir accidentes y hechos violentos, pueden convertirse en un punto de inflexión en la experiencia urbana de las personas mayores a partir de la cual modifican sus modos de habitar la ciudad. Por ejemplo, luego de caerse en la calle, al asustarse con una bicicleta que pasó demasiado cerca y rápido,



Mario se recluyó en su casa sin volver a salir hasta el día que murió. En el lapso de realización de las entrevistas, Gloria se tropezó en la vereda de su casa cuando sacaba la basura (las raíces de un árbol levantaron las baldosas) y se golpeó fuertemente. Producto de la caída le quedaron marcas en la cara. Desde entonces, sólo sale cuando resulta “indispensable”.

Para algunas de estas personas, la conexión con “el afuera”, con la ciudad, puede darse única o principalmente a través de una ventana o la puerta-ventana de un balcón. Mirta, por caso, describe cuán importante es en su día a día el tener un balcón al que salir cuando se aburre de estar adentro. Desde allí, puede contemplar la ciudad, sus movimientos, chequear el clima, disfrutar del sol o del viento e interactuar con sus vecinos. Al salir al balcón, está en su casa, “segura”, pero, al mismo tiempo, ello le da la posibilidad de no sentirse “encerrada”. También en las residencias es común encontrar a las personas mayores sentadas cerca de las ventanas o –cuando el edificio lo permite- en jardines o galerías que dan al exterior. Es su modo ritualizado de vivir el afuera, desde un adentro protegido.

3. Un presente disruptivo. La ciudad de “ahora” vs. la de “antes”

Ya se presentaron las experiencias de la ciudad en momentos previos de la vida y en la vejez. Pero, todavía cabe preguntarse: ¿qué les aporta a los entrevistados el haber transitado “una vida” en la ciudad de Santa Fe? Entre otras cosas, la experiencia vivida les permite a las personas mayores evaluar y hacer comparaciones entre la ciudad de sus infancias y juventudes y la actual.

Al caracterizar la Santa Fe de “ahora”, los participantes de la investigación argumentan que, a pesar de los avances dados por la modernización de la ciudad, en algunos aspectos, “se vive peor”, conclusión que se articula con los problemas de la inseguridad y la pobreza, que conciben como propios de “otra ciudad”. Sobre éstos se profundiza a continuación, puesto que hacen a su experiencia de envejecer en el presente.

Antes de pasar a ello, conviene reflexionar: ¿cómo es que en un mismo relato conviven estos dos puntos de vista opuestos: el de la modernización de la ciudad y el de que “se vive peor”? La realidad que describen las personas mayores es compleja y contradictoria. De acuerdo con la postura de Mirta, que da cuenta de esta síntesis, la ciudad actual es más moderna, más linda, con espacios culturales que ofrecen actividades gratuitas, con espacios verdes cuidados, con tiendas, bares y cafés como los que se puede encontrar en las capitales del “mundo desarrollado”, pero a la vez es más ruidosa, más sucia, más insegura y con presencia de familias pobres en sus calles.



¡El progreso es lógico! Vos tenes que pensar Sofía, que el progreso es el progreso. Pero que el progreso también ha traído dificultades, sí. (Mirta).

Estas lecturas no parecen relacionarse con las diferentes calidades de la ciudad a la que acceden los entrevistados. Dicho de otro modo, no ocurre que los vecinos de los barrios céntricos viven la ciudad moderna y los que están en los “bordes” viven la Santa Fe insegura y pobre. Las dos tendencias (modernización vs. inseguridad/pobreza) se hacen presente en todos los espacios de la ciudad. Así, a pesar de ser residentes de otros barrios, lejanos y con distintas características respecto al de Mirta, Raquel y Domingo comparten este tipo de argumentos.

Sobre todas las cosas, Santa Fe ya no es vista por las personas mayores como la ciudad de las oportunidades del Siglo XX. Ya no aspiran estos ciudadanos a “vivir mejor”. Así, la inseguridad y la pobreza introducen elementos de ruptura con respecto a la historia de la ciudad de “antes”, la de sus infancias y juventudes. Estos problemas hablan de una “nueva” Santa Fe, una ciudad en relación a la cual las personas mayores se consideran extrañas, puesto que, con frecuencia, no se reconocen en sus valores ni en sus modos de vida.

Un dato adicional que incorpora el análisis es que algunas personas mayores ponen la raíz del problema no en los gobiernos o déficit estructurales, sino en las actitudes de los propios ciudadanos. Raquel, Domingo y Sergio ponen ello en evidencia.

Mirando en perspectiva, ¿cómo ves ahora la vida de esa misma gente? O sea, del barrio, de los vecinos...

El barrio es una decadencia total. El barrio es una decadencia total. Cambió la gente, es otra gente, desgraciadamente... no sé por qué... ni... cuándo... dónde... pero la gente cambió, no es más la misma gente. Desgraciadamente... (...) ¡No me estoy refiriendo a que toda la gente es mala! Pero, viste, ya es otro tipo de gente... No malos, no... pero, viste... tienen... vos viste cómo se vive ahora... la gente tiene muchos problemas. Es así. Mucha gente sin trabajo (Raquel).

Y esos recuerdos del barrio son lindos.... ¿Los de la juventud?

Sí. Y porque nada que ver con el tiempo de ahora.

¿Por qué?

Y...ahora hay mucha droga, las chicas no hay como antes, se le escapan temprano a los padres... hacen cosas raras, no es la culpa de los padres, pero la vagancia, la junta... ¡Les gustan las cosas más fáciles!



Antes no, porque te decían “a las 6 tenes que estar acá” y a las 6 tenías que estar acá, eh. ¡A las 7 estábamos durmiendo nosotros! No había esa viveza que hay ahora (Domingo).

¿Cómo fue cambiando las lomas desde que Ud. estuvo a ahora?

Ahora hay mucho daño, mucho. No hay que descuidarse, no es miedo. Tengo 75 años, ya no soy un muchacho, siempre me han respetado y yo respeto. Antes había otros códigos, los muchachos eran otra cosa, si hacían algo era por fuera. Ahora no dejes un par de zapatillas colgada afuera porque te la llevan. Tal es así que tengo un pitbull lo tengo atado afuera, lo acostumbé tenía dos meses cuando lo traje, de noche lo largo, él es mi sereno, le puse un asiento de auto y duerme ahí. Pienso que si alguien quiere entrar, lo corre.

¿La pérdida de código porqué puede ser?

No hay más respeto. Se agarran a balazos, a los tiros. Ahí hay un portón, que no se porqué motivo, ni quiero saberlo tiene entre 50 y 100 tiros. Que pasaba entre ellos lo ignoro. Antes se agarraban a trompadas y al rato estaban tomando vino. Hoy ya se cambió no es más el vino es la sustancia. La gente grande es siempre la misma, han fallecido muchos, pero gente buena. Nos juntamos con un viejo y nos ponemos a charlar, te acordas de esto, de aquello (Sergio).

Merece la pena detenerse con mayor detalle en estas apreciaciones sobre el pasado y el presente.

3.1. La inseguridad, un problema de la ciudad de hoy

Los participantes de la investigación ponen énfasis en los cambios que han visto en la ciudad a lo largo de su vida. En sus análisis, la inseguridad es caracterizada como un problema propio del presente, con especial incidencia en su vida cotidiana. En contraste, las historias sobre la niñez y la juventud se centran en describir la ciudad de entonces, “tranquila”, sin peligros.

Antes no existía la inseguridad. No existía. No había problemas de andar por la calle. (...) un dato ilustrativo para que vos veas cómo se manifestaba la seguridad... nosotras íbamos solas al colegio, estaba a 7 cuadras, íbamos juntando gente. Yo bajaba dos cuadras, oscuro, porque era a las 7:30hs y de invierno era de noche, y buscaba a una amiga y después a otra... y a otra... al final éramos como 7 u 8. Pero íbamos solas. No existía la inseguridad, para nada (Mirta).



...aquella ciudad era tan tranquila que se vivía en otra forma completamente distinta. Una tranquilidad realmente de... no digo de pueblo, pero sí... era distinto. Imaginate a los 10 o 11 años que andábamos por la ciudad... ¿qué año era? Y el 34... Más o menos. Los chicos íbamos a la plaza... (Mario).

En la ciudad de “antes”, el espacio público, incluidas la calles, era de los vecinos, el escenario de juegos, encuentros y de un ir y venir diario, despreocupado. Los testimonios describen un tiempo en el que los vecinos se conocían entre sí y tenían un contacto estrecho y cotidiano. En estas evocaciones, el barrio es descrito como una “comunidad”. Esto es, no sólo como un espacio físico sino también una red de relaciones (de cuidado, de cooperación, de amistad) y de vínculos afectivos que sostenían la vida. Delia caracteriza al barrio donde transitó su niñez –Barranquitas- de la siguiente manera:

Barrio tranquilo de gente trabajadora donde la interacción entre vecinos formaba parte de la cotidianidad. La cercanía “cara a cara” permitió tejer fuertes vínculos afectivos entre las familias. Esta realidad de proximidad generó también encuentros festivos de vecinos de la cuadra, cuando algún motivo lo ameritaba. Así, los integrantes de las familias se sentaban alrededor de una mesa tendida, donde había comidas y bebidas varias. Nunca faltaba el cotillón ni la música. Las veredas amplias de mi cuadra se transformaban en pistas bailables donde el vals, el fox-trot y el tango, que con su mezcla de sensualidad y melancolía despertaba emociones y potenciaba el encuentro con los otros (Delia).

En estas entrevistas, se refleja la añoranza por un pasado que permitía otros modos de vida y de convivencia. La “sociabilidad” de la vereda que describe Delia es característica de Santa Fe. Los “viejos” comunmente se sacaban una silla a la vereda y se sentaban a ver quién pasaba y a conversar con los vecinos, los niños jugaban, los grandes tomaban mate, comían y bailaban. La vereda es caracterizada como anexo de la casa, como borde borroso entre el mundo doméstico y el público, destinado al encuentro.

Cuándo es que comienza a cambiar la ciudad no es algo sobre lo que haya acuerdo, aunque sí hay referencias repetidas a otros problemas que estarían relacionados con el de la inseguridad, fundamentalmente los de la pobreza y la droga. Este último se asocia particularmente a un “mal de la juventud”. Aquí se evidencia cómo al tiempo que las personas mayores sufren de discriminación a causa de la edad, también discriminan a otros, en este caso los jóvenes, con los cuales recurrentemente marcan diferencias en cuanto a las formas de vida de antes y de ahora (“los jóvenes de ahora no se esfuerzan, no



conocen la cultura del trabajo, no son responsables, no valoran la familia, no se comprometen ni participan, no cuidan el espacio público...”).

Al describir el problema de la inseguridad, se pone en marcha una diferenciación entre “los de adentro y los de afuera del barrio” o entre “las familias de antes *versus* las nuevas familias”. En los barrios de clase media, se presume que las personas que delinquen provienen de zonas marginales; pero también en los barrios periféricos se reproducen juicios de valor que atribuyen la responsabilidad por la inseguridad a las “nuevas familias”. Domingo dice que Alto Verde cambió cuando tras la inundación del 2003 se instalaron allí las familias que venían de Villa Corpiño. En la interacción entre los vecinos se pone en un juego una frontera creada en base al tiempo que cada quien ha transcurrido en el barrio: la clásica explicación sociológica de Norbert Elias (1965) en torno a las miradas desconfiadas entre “antiguos” y “recién llegados” encuentra validación también en esta investigación. Las personas mayores que llevan “toda la vida en el barrio”, socializan con las familias que conocen desde hace mucho tiempo, y no establecen casi contacto con las recién llegadas, quienes *a priori* son sospechosas.

Algunos consideran que su barrio es más seguro, pero marcan límites desde dónde la ciudad es peligrosa; otros, por el contrario, sostienen que “en todos lados es lo mismo”. Raquel expresa:

Gracias a dios la zona en la que yo vivo no es tan problemática. Estamos a una cuadra de... De Acería... estamos a unas cuadras... pero el lugar en el que nosotros estamos, gracias a dios, nunca tuvimos problema. No se escuchó nunca que mataran a nadie, ni que golpearan a nadie ni nada... Ahora, otros barrios, sí. Se escuchan muchas cosas. Pero nosotros hemos sido bastante afortunados en ese sentido.

En cambio, Luis sostiene que “Pasa en todos lados. Ya no hay zonas seguras. Es una lotería si te toca o si te salvás”.

En la ciudad de “ahora”, las familias santafesinas pierden el espacio público. Las veredas y las calles ya no les son propias; son “tierra de nadie”, cuando no son cooptadas por bandas. Si “antes” eran lugares donde transcurría la sociabilidad barrial, “ahora” son peligrosas y dan miedo. Ello debilita la percepción del barrio como comunidad. Si “antes” era un espacio de cuidado, en donde los vecinos tejían relaciones de apoyo mutuo -como se explicó en el Capítulo 6-, aunque ello no ha desaparecido, también ocurre hoy que “se tiran vecinos contra vecinos”. Los lazos sociales y los códigos sobre los que éstos se sostenían se debilitan o rompen directamente.

Nuevas reglas se ponen en juego en el uso de los espacios públicos. Así, se delimitan lugares más seguros que otros y “bordes” desde los cuales no conviene pasar (“más allá de la vía”, “detrás del



basural”). Lo mismo ocurre con los horarios (“es mejor a la mañana temprano, al mediodía ya se empieza a poner feo”, “antes de que oscurezca tenes que encerrarte”). La siesta, sobre todo en verano, que antes era el momento de mayor tranquilidad, se volvió peligrosa. Frente a ello, las personas mayores construyen diferentes estrategias:

¿Cómo vas hasta el trabajo?

Es horrible, tengo que ir de acá caminando ¿Cuántas cuadras son? ¿Unas trece serán? Para allá, que es feo para tomarme el dieciséis y, sí, ahí llego rápido, pero cuando no me siento segura tomo dos colectivos, es ir hasta el centro y del centro tomarme otro...

Claro, pero no tiene mucho sentido ir hasta el centro.

Y no, no tiene mucho sentido, pero... Una vez me robaron y...no tanto por el robo porque me sacaron el bolso que no tengo nada más que una remera y remedios, pero de que te apunten con un arma para eso (...). Pero me arriesgo porque es ir una hora para allá (la primera opción, tomar el 16). Sino, paso una hora y media yendo para el centro y tomando otro y llegar a la casa...y la plata también es el doble. (Marta).

La inseguridad zonifica la vida (Eilbaum y Villalta 2000, Soldano, 2019) al modificar no sólo las reglas acerca de dónde y cuándo circular, sino también los modos de hacerlo (hay que acelerar el paso, mejor si uno va acompañado, no conviene llevar en la mano las cosas, etcétera). Como resultado, las personas mayores tienden a pasar más tiempo en sus casas. “Nosotros vivimos encerrados, ellos (los ladrones) libres”, dice Luis. Las personas entrevistadas refuerzan la seguridad de sus casas, instalan rejas, alarmas y cámaras, crían perros, cierran los pasillos durante la noche.

Un aspecto a destacar en este trabajo es que parte de algunas personas mayores (sobre todo quienes que se ubican en el grupo de “viejos-viejos”), la inseguridad es concebida como un problema que les afecta especialmente. No sólo es un problema que viven en carne propia sino que se autoperciben como especialmente vulnerables “víctimas fáciles”, blancos móviles del delito de hurtos o estafas.

3.2. Una “nueva” pobreza en la ciudad

Al reflexionar sobre los cambios que ha transitado la ciudad, las personas mayores se detienen en el problema de la pobreza. Asocian la ciudad de “antes” a la “pobreza digna” y, excepcionalmente, a la “mendicidad”. Mientras que, la “indigencia”, la “miseria” o la “exclusión” -del presente que padecen familias enteras-, son un rasgo propio de la ciudad actual.



Esto de los niños pidiendo yo nunca lo vi antes. Yo veía mendigos. El hombre de la bolsa que te decían. El pobre de mi infancia y de mi adolescencia era el mendigo. Era el hombre de la bolsa o la mujer que pedía, pero nunca era una familia. **Vos nunca veías familias enteras pobres.** (Delia)

Yo me acuerdo que en casa había un polaco, un hombre grande, ¡todos los días venía! Mi mamá le guardaba de la comida que hacía. Me acuerdo que tenía un tarrito, de esos de durazno natural y un plato enlozado, porque no existían los platos antes. Y, bueno, era un polaco. Un hombre grande, alto. La inmigración polaca que entró era muy pobre. Ese venía escapando de la pobreza. Mucha pobreza... ¡yo la ví! Ese hombre hablaba atravesado, no se entendía mucho. Se sentaba en el umbral de mi casa, comía y después se iba. Un buen día no vino más... nunca supe... se habrá muerto... (Mirta).

Según las diferentes descripciones, los mendigos eran personas que circulaban con sus pertenencias a cuestas, sin tener un lugar estable donde vivir, no hablaban mucho y estaban siempre solas. Algunos eran inmigrantes indocumentados; la gente les hacía un lugar para dormir y/o le daba de comer. En el campo les llamaban “crotos”, personas que por algún hecho excepcional, habían caído en la pobreza. En este sentido, la imagen de familias en situación de calle denota una pobreza “nueva”; algo que antes, justamente, “no se veía”. Ya no es una persona con una trayectoria excepcional de vida que sale por fuera de la norma sino que la pobreza extrema alcanza a una parte importante de la sociedad santafesina, a familias enteras, de manera regular. La imagen de la madre con niños en situación de calle es la expresión más cruda de la destitución social actual; a ésta se suman otras imágenes que componen el paisaje de la nueva marginalidad urbana tales como la de los “trapitos”, los “carreros”, los “cartoneros” y las trabajadoras sexuales.¹³³

Esta “nueva” pobreza es leída por las personas mayores como “indigna”, por contraste con la del pasado. La idea de pobreza digna parece referir a que la brecha en cuanto a los modos de vida entre las

¹³³ En las últimas décadas, numerosos estudios procuraron dar cuenta de las transformaciones de las ciudades de la región sucedidas al vaivén de los procesos económicos del capitalismo periférico en la era de la globalización, los cambios en el mercado de trabajo y las marchas y contramarchas de las políticas sociales de sus Estados de bienestar tardío. Así, por ejemplo, conceptos como “fragmentación socio-espacial” (Prevot-Schapira, 2001), “segregación residencial socio-económica” (Sabatini, 1999; Rodríguez Vignoli, 2001) pusieron de manifiesto la crisis de un patrón de ciudadanía salarial alrededor de la cual se articulaba un modo de integración socio-laboral y un complejo de políticas sociales centrado en la provisión de servicios universales. (Reygadas, 2008; Alonso, 1999; Midaglia, Reyes, Ziccardi, 2013, Merklen, 2006). En esta renovación de los estudios urbanos, se destaca la línea de investigación de Wacquant (2001 y 2007), quien ubica al Estado (y a sus políticas urbanas, laborales y sociales) en calidad de principal productor de la relegación y la destitución de conjuntos y espacios sociales.



familias que pertenecían a distintos sectores socio-económicos no era tan grande como lo es ahora. En cambio, la pobreza del presente escandaliza, puesto que no se vislumbran rutas de integración laboral y social posibles para este universo que es visto como carente de los valores y disposiciones de la sociedad salarial. En efecto, desde la perspectiva de algunos de los entrevistados, la brecha entre ciudadanos no es sólo económica sino también cultural y moral. Según sostienen, se ha gestado una suerte de inframundo regulado –en sus palabras- por la “mugre”, la droga, la violencia, el no saber/querer trabajar y el clientelismo. Delia cuenta que luego del 2001 “los excluidos emergieron con gran fuerza como cartoneros, juntadores de basura y otros que hasta el día de hoy se ven por las calles”- enfatizando esta distancia en los modos de vida. Para muchas de las personas mayores, dentro de las familias, estos modos de vida se transmiten de generación en generación agravando irremediablemente el problema. Los hijos nacidos en estas familias, reproducen los comportamientos de sus padres, alimentando un círculo vicioso de compleja reversión.

4. Recapitulación

Para los interlocutores de la investigación, Santa Fe es el lugar en el que han nacido, crecido, trabajado, hecho familia y envejecido. Sus discursos sobre la ciudad se enlazan con los de la propia vida, llegando una y otra historia a ser presentadas en las entrevistas como una “historia compartida”. Las personas mayores describen a la Santa Fe de sus infancias y juventudes como una ciudad de “oportunidades”. Sus trayectorias de vida se han desplegado en el tiempo histórico en el cual la ciudad de Santa Fe llega a ser lo que es hoy. De manera que, han sido parte de la expansión y modernización de la ciudad. Las experiencias y las imágenes que describen en relación a la ciudad son uno de los ámbitos en los que las “biografías entre siglos” se hacen más evidentes.

En este sentido, un aspecto a destacar respecto de los comentarios de los entrevistados sobre la ciudad es el actitudinal. Sobre todo quienes tienen edades más avanzadas, reivindican el ser la “memoria” de la ciudad y tener el deber de transmitir esta historia a los jóvenes. Una grata sorpresa al momento de realizar el trabajo de campo estuvo dada, pues, por la buena predisposición y el agradecimiento expresado por las personas mayores al ser consultadas por este tema.

En las caracterizaciones sobre sus casas y sus entornos, los mayores describen una ciudad con amplias brechas en cuanto a la calidad de la infraestructura urbana, el acceso a los servicios públicos básicos como cloacas, gas y agua y a los efectores públicos de salud y de educación, la frecuencia y el



estado del transporte público, la disponibilidad de espacios verdes y culturales, entre otros aspectos clave que hacen a la calidad de vida. Los ciudadanos acceden a distintas calidades de la ciudad.

Al respecto, es menester señalar que la intervención del Estado -ya sea por acción o por omisión- jugó un rol central en la configuración de estas desigualdades socio urbanas que atravesaron y atraviesan su cotidianidad. El paso del tiempo, no necesariamente hizo que se reviertan los contrastes. Por el contrario, en algunos barrios, se puede hablar de una integración excluyente, en la que las instituciones estatales favorecen la concentración de desventajas en un espacio físico.

En la vejez, la experiencia de la ciudad recrudece en todos los barrios, porque ésta no contempla a las personas mayores, especialmente a quienes padecen problemas de salud. Antes que un espacio “amigable” -como pretenden las políticas de vejez-, la ciudad es percibida como un espacio riesgoso/peligroso. La inseguridad es la palabra clave en sus experiencias de la ciudad. Ello lleva, en definitiva, a una contracción de la circulación y del uso del espacio público en la vejez.

Por último, merece la pena destacar que, con el paso del tiempo, la ciudad se ha transformado a tal punto que hoy parece “otra”, siendo difícil de conciliar con los recuerdos del pasado. La inseguridad y la pobreza emergen como características tan extrañas como indeseadas de la ciudad actual. Conviene notar que, el análisis de sus voces permite captar que, mientras que la inseguridad “se vive”, la pobreza “se ve”. Uno y otro problema son descritos introducidos por distintos verbos. Ello probablemente se vincula con la forma en que las personas mayores interpretan que estos problemas les afectan; más o menos directamente.

Es menester señalar que no se encuentra en los discursos una mirada nostálgica, según la cual “todo pasado siempre fue mejor”. Cuando se solicita una mirada de largo plazo, las valoraciones que realizan las personas mayores sobre la ciudad son positivas -la ciudad se expande y se moderniza-; pero, cuando se interroga por el presente, la mirada se vuelve negativa, ya que en muchos aspectos los santafesinos viven peor. La perspectiva de una vida sobre la ciudad refleja una mirada compleja e incluso contradictoria, por cuanto se expresan a la vez estas dos tendencias (modernización vs. inseguridad y pobreza) en combinaciones variables y con luces y sombras.

Un último elemento que surge de las interpretaciones que realizan las personas mayores es que las culpas sobre estos problemas son compartidas. El Estado puede haber omitido intervenir o cometido errores pero “la gente” también es parte de los problemas de la ciudad de hoy. “La gente no hace su parte”. Hay un sentimiento de pérdida de valores cívicos, de convivencia, de respeto por el otro. La



explicación basada en rasgos “culturales” retoma, así, premisas del discurso de sentido común hegemónico y neoliberal. Consecuentemente, se trazan fronteras simbólicas entre los vecinos, los que trabajan y los que no, los que roban y los que no, las nuevas familias que son sospechosas y las que se conocen de toda la vida. Ello se traduce, finalmente, en una retracción de los lazos sociales, del sentimiento de comunidad y de la convivencia social.

También se observan en estos discursos de sentido común prejuicios y estereotipos basados en la edad que recrean fronteras entre los ciudadanos, pero esta vez de corte generacional, en tanto se marcan contrastes entre los jóvenes de “antes” y los de “ahora”. Y se identifica a los jóvenes de los barrios populares como los responsables de gran parte de los males.



CAPÍTULO 9. El ocio

“¿Cómo es un día en su vida?”. El tiempo libre tras la jubilación y las políticas de vejez de promoción del ocio bajo la lupa

La vejez es un momento de la vida que plantea especialmente la cuestión del tiempo libre, siendo que, tras la jubilación, hay un tiempo que estaba dedicado al trabajo que se “libera”, al menos en la mayoría de los casos. En paralelo, la pérdida del rol “productivo” amenaza la identidad y hasta el mismo sentido del tiempo (y de la vida), así como los vínculos y lugares de inserción previos.¹³⁴ Ante ello, esta tesis ha desplegado los siguientes interrogantes: ¿cómo es experimentado subjetivamente este “nuevo” tiempo disponible? ¿Qué significados le dan las personas mayores? ¿Es un tiempo largo o corto, lento o rápido, muerto o vivo, vacío o con sentido? ¿Incorporan las personas mayores nuevos proyectos vitales y actividades en esta etapa de la vida? ¿Proponen las políticas sociales alternativas para esos usos? ¿De qué estrategias se valen? ¿Cómo las valoran las personas mayores? Estos son aspectos que interesa conocer en este capítulo, especialmente teniendo en cuenta el hecho de que en la sociedad contemporánea el tiempo objetivamente disponible tras la jubilación, medido en cantidad de años de sobrevivencia luego del retiro, es cada vez mayor. De hecho, si cuando se instauró esta institución social, las personas vivían apenas algunos años más después de pasar la edad jubilatoria en el presente ese lapso se ha convertido en décadas. De manera que, como se afirmó al inicio de este texto, la vejez está transformándose en la etapa más larga de la vida, lo cual parece ser mucho tiempo para “no hacer nada” o vivir en forma “pasiva”.

1. Significados en torno al tiempo libre y reorganización de la rutina tras la jubilación

Cuando las personas mayores reflexionan sobre el tiempo libre en la vejez lo representan como un tiempo destinado a hacer “lo que quieran”, ya sea dedicarse a alguna actividad o proyecto o descansar, dedicarse a los demás o a uno mismo. Es un tiempo “liberado” de las obligaciones del trabajo. Quienes tienen una actitud más reflexiva explican que al retirarse del mercado laboral se reconocieron dueños de un tiempo que antes “no poseían”. Delia lo sintetiza del siguiente modo: “de repente, el tiempo es tuyo”.

¹³⁴ Al respecto, conviene notar que no están en la misma situación los trabajadores en relación de dependencia de otros trabajadores, como aquellos que tienen profesiones liberales o cargos públicos, por cuanto los primeros están obligados a jubilarse a determinada edad, según lo indica la ley, mientras que los segundos pueden elegir continuar desempeñando su funciones habituales hasta la edad que deseen.



Es posible afirmar, entonces, que el tiempo libre en la vejez es un “tiempo propio”. Ello contrasta con el tiempo libre de la adultez temprana que no necesariamente es experimentado como tal (se volverá sobre ello en el próximo apartado).

En la vejez, especialmente quienes desarrollaron trabajos fuera de la casa, con jornadas extensas y horarios rígidos, perciben este nuevo tiempo como un tiempo “flexible”, a diferencia del tiempo de trabajo de la juventud. Para ellos, jubilarse no sólo significó tener la potestad de disponer de un nuevo tiempo sino también de realizar sus actividades a un nuevo ritmo. En sus propias palabras: ser jubilado es “dejar de correr”, “levantarse sin despertador”; “no tener horarios”.

Este tiempo liberado y flexible de la vejez es experimentado de diversas maneras. Exceptuando la situación de quienes se jubilan pero continúan trabajando por deseo o necesidad –como es el caso de Amelia y lo fue durante varios años de Dante y Mario- es posible identificar las siguientes experiencias o diferentes combinaciones de éstas: Para algunos, se trata de un tiempo de merecido descanso después de los años de trabajo. También hay quienes lo vivencian como un tiempo que ofrece la posibilidad de hacer cosas que siempre habían querido, pero no habían podido lograr por “falta de tiempo”. Para otros, es un tiempo que se vuelca hacia sus familias y/o a sus comunidades.¹³⁵ En los peores casos, se convierte en un tiempo sin razón de ser (en la sección 2 se profundizará sobre estas experiencias, tipificando dos opuestas).

Como punto de partida para explorar la cotidianeidad en la vejez, en las entrevistas se preguntó “¿cómo es un día en su vida?”. Aunque cada persona expresó respuestas diferentes, una primera coincidencia fue que la liberación del tiempo de trabajo llevó a una reorganización de sus rutinas. Al enfocarse en las actividades que realizan en esta nueva etapa, una segunda coincidencia se hizo evidente: después de retirarse, las actividades de ocio se convirtieron en un aspecto más importante de sus vidas, es decir, aquellas que disfrutan hacer y están por fuera de las obligaciones. Ahora bien, ¿qué tipo de actividades de ocio se trata y cómo se relacionan con las políticas? En las siguientes secciones, se abordarán estas cuestiones desde la perspectiva longitudinal de las trayectorias de vida. Se comenzará

¹³⁵ Algunos entrevistados asumieron nuevas responsabilidades en el hogar o en relación a su grupo familiar -sobre todo los varones que durante la adultez estaban más dedicados al ámbito de lo público o, en algunos casos, las mujeres abuelas sumaron nuevas tareas de cuidado de los nietos-; aunque estas actividades implican una importante aporte de las personas mayores a sus familias no se abordan aquí puesto que ya se ha referido a las mismas en el capítulo sobre cuidados. En cuanto al tiempo que se vuelca hacia la comunidad, se retomará el análisis en el próximo capítulo.



por los recuerdos de la niñez para llegar al presente y a las continuidades y rupturas entre estos dos momentos.

1.1. Tiempo libre y ocio: entre el pasado y el presente

Los primeros recuerdos de las personas mayores en relación al tiempo libre remiten a la niñez, considerada como la etapa lúdica de la vida en la que efectivamente hay tiempo disponible para el ocio. No obstante, las infancias de los participantes de la investigación -sobre todo de los “viejos-viejos”- con frecuencia se vieron abruptamente cortadas por la imposición de responsabilidades y cargas de trabajo tanto dentro como fuera del hogar. Ello puede interpretarse como un rasgo generacional: muchos comenzaron a trabajar durante la niñez o siendo muy jóvenes, sin contar con ese momento anterior de formación o sólo contando con formación primaria. “Desde que nacíamos teníamos algo qué hacer”, comenta Mario. Es válido considerar que no es la necesidad familiar la única razón para ello, puesto que se registran casos, como el recién citado, de familias que teniendo un buen pasar económico impusieron a los niños ciertas actividades como parte de una crianza en el marco de la cultura del trabajo propia de esa época.

Dicho lo anterior, al enfocar la atención en los primeros años del curso de vida, el juego emerge como una actividad de ocio privilegiada. Los juegos que se recuerdan son variados, algunos todavía populares, otros ya desaparecidos: “Saltar la cuerda”, “jugar con muñecas”, “jugar al elástico o la rayuela”, “jugar a ser cowboy o al ladrón y al policía”, “jugar a la nicla”. En general, se trataba de juegos grupales en los que participaban hermanos, primos y vecinos, y que solían estar, todavía más que ahora, segmentados por género.

Los juguetes comprados no tenían un lugar importante en esta cotidianeidad. Sobre todo las personas de mayor edad comentan que eran costosos incluso para las familias de los sectores socioeconómicos más altos. Las niñeces tuvieron un estilo de vida despojado de lo material y austero, una realidad notablemente contrastante con cultura contemporánea y la “actitud de consumidor” que permea todos los asuntos de la vida en el presente (Bauman, 2007). En aquellos años, los mismos niños o sus padres creaban sus juguetes con lo que tenían a mano, ya fuera elementos de la naturaleza u objetos viejos que reciclaban. Como prueba de que los juguetes eran un bien prácticamente “de lujo” puede considerarse la siguiente anécdota, que “la gringa” ubica entre los recuerdos más significativos de su niñez:



Cuando yo estaba en la primaria Evita me dio una muñeca en la mano. Vino a inaugurar un edificio ferroviario y a todos los que estábamos ahí nos daba, a las nenas, una muñeca y, a los nenes, una pelota de cuero. Hasta ahí las mamás nos hacían las muñecas y las pelotas con las medias viejas. ¡Mirá qué no vamos a estar agradecidos! (...) desde ahí y en adelante Evita siempre fue mi modelo a seguir.

La entrevistada reconoce este “regalo” como parte de un conjunto más amplio de acciones del Estado Social orientadas a democratizar el acceso a bienes y servicios antes vedados. En virtud del efecto de redistribución de tales políticas, “el obrero” y su familia ingresaron al “mundo del consumo”.¹³⁶

Como parte de las actividades de ocio en la niñez es frecuentemente mencionada la práctica de deportes, siendo el fútbol y la pesca los privilegiados. El río y las actividades relacionadas hacen parte de esos testimonios sobre los lugares de encuentro y las actividades de esparcimiento, especialmente para quienes nacieron en el distrito La Costa.

Las veredas y las calles de la ciudad eran los escenarios por excelencia de las actividades de esparcimiento. Si se tenía alguna plaza o parque cerca eran estos los espacios elegidos para encontrarse y divertirse. En los barrios en que no había ninguna de estas opciones, los mismos vecinos las construían. Domingo, por ejemplo, cuenta que en Alto Verde los niños habían abierto su “canchita” en un terreno sin dueño, improvisado un par de arcos para jugar al fútbol. Como ya se ha dicho en el capítulo anterior, en los recuerdos sobre la niñez se pondera el hecho de que se podía “hacer uso” de los espacios públicos. En menor medida se alude a las casas, cuando hablan las mujeres, recordando los cuartos o los patios de sus viviendas como espacios de ocio y recreación.

Para algunos de los interlocutores de esta investigación, la infancia transcurrió mayormente replegada en el ámbito doméstico y barrial, con paseos puntuales durante sus primeros años de vida. Para otros, sobre todo quienes vivían en las zonas más desarrolladas de la ciudad y pertenecían a las familias de clase media, las salidas y los paseos recreativos eran frecuentes e incluían la visita a algún parque o plaza de las áreas de centralidad, tales como las plazas San Martín, Pueyrredón y Colón, con su palomar, y los Parques Garay y Sur, o a tomar un refresco como “la Chinchibira” o pasear por el Bv. Gálvez y la zona de la costanera, para contemplar el paisaje, caminar y tomar mates o hacer picnics.

¹³⁶ Los alcances, las características y la incidencia de este proceso han sido abordados en diferentes investigaciones. Para más sobre el tema, ver, por ejemplo, Milanesio, 2014.



Los más longevos son contemporáneos a la llegada del cine a la ciudad. Mario, que es coetáneo de Fernando Birri -cineasta, actor y director argentino, considerado “el padre del nuevo cine latinoamericano”-, menciona que él “conoció” el cine mudo para dar cuenta de cuánto vio cambiar la ciudad a lo largo de su vida:

El cine era la Casa Social Católica donde hoy está el Sirio Libanés... era dos secciones... costaba 20 centavos. Nosotros tendríamos 8 o 9 años...

La oferta cultural de la ciudad incluía también el teatro, la música, las bibliotecas y los museos. Si bien estaban escasamente desarrollados para la época, los consumos culturales de la clase media fueron ganando peso con el paso de las décadas hasta alcanzar su esplendor, como en la mayoría de las ciudades grandes y medianas en Argentina en la década de 1960 (Sampere, 2018). No obstante, en la muestra trabajada en esta tesis, estos espacios son referidos con poca frecuencia como parte de las actividades de ocio y recreación realizadas por los participantes de la investigación.

Los espectáculos deportivos tales como carreras de autos, peleas de boxeo y partidos de fútbol, fueron opciones más elegidas por los entrevistados, tanto en la niñez como ya en la juventud. Algunos entrevistados se caracterizan a sí mismos como “hinchas” de tal o cual club, identidad que pesa fuerte, y son socios vitalicios de Colón o Unión, que tienen una historia centenaria en la ciudad.



Figura 20: Carnet de socio de Mario. Fuente: Tomada por la investigadora



Los clubes de Santa Fe forman parte del conjunto de espacios sociabilidad de la ciudad, tanto los “tradicionales”, -como Regatas, Lawn Tennis, Quilla o Gimnasia Esgrima-, como “los de barrio”, con menores recursos y más nuevos. Desde estos últimos, se autogestionaban actividades culturales con amplia convocatoria, como festivales y bailes y también se sostenían grupos de canto, baile y murgas. Los clubes desplegaron una función social importante al promover experiencias compartidas, la construcción de lazos y la posibilidad de concretar encuentros. De hecho, los bailes de club, son señalados reiteradamente como parte de las actividades de esparcimiento ya entrada la juventud, y un espacio clave de sociabilidad en los años en que muchos conocen o comienzan a relacionarse con quienes después serán sus cónyuges.

Un aspecto comúnmente resaltado en estos recuerdos es su valor relacional. Se compartía mucho de ese tiempo de vida y, en concreto, del tiempo libre con familiares y vecinos. Los hermanos y los primos se mencionan como compañeros de las actividades de esparcimiento. Antes de casarse, gran parte de las actividades que las mujeres realizan fuera de la casa las hacen en compañía y bajo la protección de los varones de sus familias. También se viajaba a visitar a los parientes que vivían lejos o se los recibía en la propia casa (a Santa Fe venían no sólo a pasear, sino a hacer trámites, consultas y tratamientos médicos, a estudiar o buscar trabajo). El contacto con los vecinos se describe como muy estrecho, algo que ocurría todos los días. “Todo el mundo se conocía” o, mejor dicho, se conocían las familias entre sí. Entre vecinos, se compartían mateadas y encuentros diarios, almuerzos y cenas, celebraciones de cumpleaños, año nuevo y fiestas religiosas, contribuyendo a forjar un fuerte sentido de comunidad entre quienes habitaban el barrio.



Figura 21. Fiesta familiar. Cumpleaños hija de Marta. Fuente: provista por la entrevistada



Figura 22. Bautismo hija de Domingo. Fuente: provista por el entrevistado



Las actividades de ocio tenían lugar también en el ámbito doméstico. Escuchar la radio, los programas de radio teatro y la lectura ocupan un lugar muy importante en el relato de los entrevistados. Y, unos años después, la primera TV y equipo de música. Se trata de generaciones que pasaron de no tener luz eléctrica (sobre todo los más longevos y quienes nacieron en el campo) a tener celulares e internet.

Si se atiende a la adultez de los participantes de la investigación, el tiempo de ocio se achica, cuando no desaparece. Particularmente los años de la vida que coinciden con el primer momento de la familia, cuando se establece la casa y se cria a los hijos, la vida agitada no deja lugar para mucho más. Mientras que para algunos varones, el bar era un momento de escape de la rutina laboral y familiar, las mujeres sólo podían eventualmente salir con sus hijos, llevarlos a pasear o a alguna plaza. En términos generales, el trabajo –realizado tanto afuera como adentro de la casa- ocupaba la mayor parte del tiempo para hombres como para mujeres.

Este dato es propio de la sociedad salarial en la que transitaban sus aduleces los participantes, contexto en cual la “vida adulta” estaba centrada en el trabajo, ya definido como “finalidad y trama de la vida” (Fericgla, 2002). En el acceso al ocio en la adultez jugó fuerte la variable socioeconómica: el derecho al esparcimiento y al descanso no se habilitó para todos los estratos socio-económicos. En el registro biográfico, las trabajadoras domésticas “cama adentro” y “en negro”, ilustran la cara más dura de esta situación. Como explica Marta, había que estar disponible 24 horas los 7 días a la semana, obteniendo, con buena suerte, una tarde libre por semana. Hasta entrado el Siglo XX, los trabajadores tenían poco tiempo para dedicar a la distracción, al descanso y a la cultura (Rubinza, 2022). Los feriados y las vacaciones, sólo en algunos casos de la muestra, permiten rompen con esa rutina rígida. En efecto, se registran algunos testimonios sobre viajes de “turismo sindical” -y colonias de vacaciones para los hijos de los trabajadores-, lo cual también da cuenta de un nuevo clima de época durante el Estado Social.¹³⁷

¹³⁷ Pastoriza, E. y Torres, C. 2019 reconstruyen la historia de la ciudad de Mar del Plata, la cual permite comprender el desarrollo del turismo en Argentina en el contexto del desarrollo social con vocación igualitaria que existió en el país hasta la década del '70.



Figura 23. Amelia y su hijo mayor en el palomar. Fuente: Provista por la entrevistada

En la vejez, tras el retiro, el tiempo libre adquiere protagonismo nuevamente. Las actividades de ocio que mencionan las personas mayores como parte de su cotidianidad son variadas y van desde mirar televisión, escuchar la radio, leer, cocinar, hacer jardinería o manualidades, navegar en internet y usar redes sociales, hasta realizar actividades físicas, concurrir a reuniones y eventos sociales, asistir a talleres de diversa índole o actividades de formación y pasear o viajar.¹³⁸ Los juegos también tienen su lugar en la vejez (de carta, bingo, dominó, casino). Quienes son abuelos, con frecuencia también dedican y comparten el tiempo libre con sus nietos.

¹³⁸ Si bien los resultados aquí presentados no tienen representatividad estadística, no difieren de los estudios que pretenden dar cuenta de la totalidad de la población mayor en Argentina. Según los datos de la ENCAVIAM (2012), casi 6 de cada 10 entrevistados realizó ejercicios o actividades físicas -como salir a caminar, trotar, nadar, hacer un deporte, gimnasia, yoga, baile, etcétera- en los últimos tres meses, y en su inmensa mayoría la práctica es de más de una vez a la semana (78%). Si bien disminuye a medida que avanza la edad, al pasar los 75 años, un 45% de la población continúa realizando algún tipo de actividad física y también en una gran mayoría (73%) con una frecuencia de más de una vez a la semana. Casi un 20% participó de algún viaje en los últimos tres meses. Alrededor de dos tercios se reúnen con amigos para charlar y tomar café; casi 1 de cada 4 adultos mayores asisten a conciertos, recitales, cine, teatro, etcétera y/o se juntan con otras personas a jugar a las cartas, dominó, etcétera. Estas actividades que suponen una relación con el entorno fuera de la casa se reducen a medida que se avanza en edad. Entre las actividades que se realizan en el interior del hogar, 6 de cada 10 mujeres y 4 de cada 10 varones se dedican a la jardinería o repostería. Un 60% lee libros o revistas y un 20% usa Internet. La utilización de la computadora disminuye significativamente con la edad (un 25% entre los de 60 a 74 años y sólo un 6% entre los de 75 años y más). Finalmente, un 97% vio televisión y un 87% escuchó radio durante la semana anterior a la entrevista.



En el análisis que aquí se presenta, se distingue entre *actividades de ocio activas e inactivas*, considerando que no todas tienen el mismo potencial para “dar sentido” al tiempo libre en la vejez. Esta clasificación es tomada de Moragas (1991) -citado en Rodríguez de la Fuente y Sánchez (2012)-. Las primeras, aluden al crecimiento y desarrollo personal, son libremente elegidas y logran la mayor satisfacción y plenitud y pueden ser caracterizadas como aquellas actividades que son dinámicas y tienden a realizarse fuera de la casa e implicar la interacción con otros.¹³⁹ Las segundas, en contraposición, refieren a la distracción, el recreo, el mero descanso y, por sí solas, no resultan significativas.

En la reorganización de la rutina y elección de las actividades de ocio, el estado de salud -tal y como es autopercebido por las personas mayores- posee un peso decisivo. En las entrevistas, el estado de salud emerge, por un lado, como factor capaz de precipitar o retrasar el momento de la jubilación; por otro, como un elemento que puede favorecer o limitar la realización de determinadas actividades. Los demás factores, tanto objetivos como subjetivos, pasan a un segundo plano cuando la persona mayor no goza de un estado de salud que considera aceptable.¹⁴⁰ De hecho, cuando se les consultó por su día a día, quienes perciben un deterioro en su salud respondieron directamente aludiendo a ello:

¿Y hoy cómo es un día en su vida? ¿Qué es lo que hace durante un día cualquiera?

Y, bueno, lo que pasa es que a mí en el año 2011 me apareció un glaucoma, que ha ido creciendo y en este momento tengo muy baja visión.

Claro.

Y, además, casi contemporáneo me aparecieron unas hernias de disco. De eso me empecé a recuperar con un tratamiento ahí en el SENAT haciendo pileta, estoy casi curado, pero el glaucoma no. Tengo mucha ftofobia y baja visión (Dante).

Desde que se jubiló, ¿Cómo es un día en su vida?

¹³⁹ En Rodríguez-Rodríguez, V. et.al. (2011) se sintetiza una extensa literatura gerontológica que afirma, a partir de investigaciones sobre el tiempo libre y el uso del tiempo en la vejez, que el ocio resulta beneficioso para la salud física y mental de la persona mayor y se asocia con una mayor calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida, a la vez que potencia el envejecimiento activo y saludable.

¹⁴⁰ Podrán existir otros factores, pero éste se expresa con particular fuerza en las historias de vida. Otras investigaciones intentaron sopesar las variables en juego y contemplaron: género, estrato socioeconómico, nivel educativo, tipo de hogar, características del entorno, oferta de actividades gratuitas, de transporte público, etcétera.- Un estudio que intenta hacer esto es, por ejemplo, el de Rojo Pérez, F. y Fernández Mayoralas, G. 2011.



Y, bueno, estoy en mi casa. Me levanto, preparo el almuerzo... Y estoy en casa... Voy a misa... Participo de la OVE. Fui la presidente, ahora ya no. Tengo muchos problemas de salud (Gloria).

Estas respuestas, en las cuales los “problemas de salud” -malestares, enfermedades o discapacidades- se señalaron como determinantes de que la cotidianidad asumiera tal o cual forma, son más frecuentes entre las personas mayores que superan los 80, como Dante o Gloria. Cabe acotar que en el marco de la cultura productivista hegemónica “no encontrarse bien” probablemente sea la única razón concebida como “válida” para no hacer algo. Las personas mayores que padecen problemas de salud ven limitadas especialmente las posibilidades de realizar actividades por fuera de sus casas. Más bien, permanecen la mayor parte del tiempo en sus viviendas, lo cual repercute también sobre sus posibilidades de establecer y mantener vínculos con otras personas. También son determinantes, en este plano, las concepciones acerca de la vejez que posee la propia persona mayor (se retomará este punto en la próxima sección).

Asimismo, es frecuente que las personas mayores continúen las actividades que realizaban antes de jubilarse e incluso que les dediquen más tiempo que el que le dedicaban (Del Monte Diego, 2017; Rodríguez-Rodríguez, *et.al.* 2018). Las personas mayores de las generaciones estudiadas, que crecieron en el seno de la “cultura del trabajo” tienen dificultades para incorporarse a la “cultura del ocio”. Pero, en cambio, si la persona cultivó diferentes actividades, intereses y relaciones durante su vida es común que le otorgue a estos mayor importancia en la vejez, cuando hay más tiempo disponible (Del Barrio Truchado, 2007 citado en Rodríguez-Rodríguez, *et.al.* 2018; Perez Ortiz, 2006).

Esta correlación entre la forma en que se vivió y en que se transita la vejez no es mecánica, sino que es una tendencia y puede, por tanto, modificarse. De aquí, la importancia de que existan políticas que permitan ver las posibilidades que ofrece la vejez y habiliten una concepción positiva sobre la misma, esto es: no como un momento pasivo, donde ya no hay nada por hacer, sino todo lo contrario. Al mismo tiempo, si bien en esta etapa de la vida el derecho al esparcimiento y al descanso se reconoce a las personas ubicadas en cualquier estrato socioeconómico, las brechas en las condiciones materiales de vida no pierden relevancia práctica en el acceso al ocio; lo cual también invita a considerar los efectos (igualadores o no) de la intervención estatal. Este tema merece, entonces, un apartado específico.



1.2. Las propuestas de las políticas para hacer uso del tiempo que “sobra” en la vejez

El trabajo de campo pone en evidencia el desigual acceso de las personas mayores a las actividades que se denominaron “de ocio activas”. Si bien las políticas de vejez promueven una concepción de “envejecimiento activo”, son todavía escasas las iniciativas de gestión estatal en este campo a nivel local. Es así que, entre los participantes de la investigación, ninguno tomó parte en actividades de este tipo propuestas por el ámbito estatal.

Es importante notar que, aún cuando hay oferta de actividades gratuitas, pueden incidir otros factores en el acceso a las mismas, es decir, a cuántas cuerdas de la casa de la persona interesada se dictan, cómo se siente dicha persona en el espacio público, si se requiere de determinadas habilidades manuales o de conocimientos previos para poder participar, si se precisa hacer una inversión aunque sea pequeña en materiales, entre las más importantes. En cambio, las actividades de ocio inactivas, como mirar televisión. Están más “a mano”. Ello hace que sean las principales en la cotidianeidad de las personas mayores.

Por su parte, quienes se ubican en estratos socioeconómicos medios o bajos y poseen una relación estrecha con ciertas organizaciones sociales, como Rosa, encuentran propuestas valiosas organizadas por las vecinales, iglesias, centros de jubilados y clubes de abuelos. Quienes tienen “capacidad de pago” y una disposición a comprar aquello que desean o necesitan en su día a día, como Delia, eligen espacios que promueven el aprendizaje permanente, tales como centros de día y lugares recreativos, deportivos y culturales privados para todas las edades, como gimnasios o clubes.

En este punto es oportuno considerar “el alcance” de la oferta de ocio de las políticas de vejez, y especialmente el modo en que se comunican las propuestas existentes, ya que se recoge como preocupación de las entrevistas realizadas que parte de las personas mayores desconocen su existencia o tienen una idea general sobre las mismas, pero sin saber qué se ofrece, dónde y cuándo, ni cómo hacerse de esta información.

También es fundamental problematizar cuál es el “contenido” de las propuestas estatales para hacer uso del tiempo libre en la vejez. En las voces de los interlocutores de la investigación, se hace presente cierto rechazo hacia estas políticas, sobre todo por parte de los varones, que conciben ciertas actividades que se ofrecen como propias de las mujeres como el yoga o el baile. Por otra parte, hay quienes no se sienten cómodos con participar en “actividades para viejos”, principalmente quienes son “viejos-jóvenes”, sobre todo cuando las conciben como sin sentido o hasta infantiles. Esto es, algo que



se hace sólo para pasar el tiempo pero que no implica -desde su perspectiva- un reto intelectual, un aprendizaje, un producto final, en definitiva, un resultado “valioso”. Luis deja claro su punto de vista: “yo no estoy para hacer manualidades con las viejitas”.

En efecto, de la oferta disponible de actividades de ocio activas, ya sea de gestión estatal o comunitaria, las personas mayores entrevistadas destacaron los viajes que proponen los centros de jubilados, por permitir conocer tanto nuevos lugares como personas y las actividades vinculadas al aprendizaje permanente o a la formación y al estudio (más que a la recreación y el deporte), especialmente las propuestas que permiten completar la escolaridad.

Más allá de las políticas de vejez, la ciudad de Santa Fe ofrece espacios verdes y culturales para el ocio y la recreación de sus ciudadanos. Desde las últimas gestiones de los gobiernos subnacionales, se ha explicitado la decisión política de descentralizar estos espacios y se han puesto en valor o creado nuevos, bellos y equipados (Soldano, 2019). No obstante, las malas experiencias de las personas mayores en el ámbito público obstaculizan la posibilidad de disfrute de estos espacios.

2. Un tiempo de disfrute y realización personal vs. un tiempo anómico y alienante

Del análisis realizado hasta aquí -que contempló los significados que las personas mayores otorgan al tiempo libre y cómo reorganizaron sus rutinas tras la jubilación y las posibilidades que para ello abren las políticas-, es posible identificar dos experiencias que pueden ser situadas en extremos opuestos en relación al tiempo libre en la vejez. En un extremo, quienes experimentan el tiempo libre positivamente, utilizándolo en actividades de ocio activas y lo consideran un tiempo de disfrute y hasta de realización personal. En el otro extremo, quienes no encuentran actividades significativas que realizar, vivencian ese tiempo que “sobra” en la vejez como anómico y alienante.

En relación a ello, merece la pena señalar que el período posterior a la jubilación es clave para quienes *todavía* no saben qué hacer con este nuevo tiempo. Si logran reorganizar sus rutinas, el tiempo libre puede ser un problema transitorio, sino puede llevar a caer en una suerte de “círculo vicioso”-como ya se verá-, del cual es difícil de salir y que conlleva incluso enfermedades.¹⁴¹ Al respecto, otras investigaciones han puesto de relieve que, tanto el sentido que las personas mayores dan a la jubilación

¹⁴¹ Desde la psicología, se ha acuñado el concepto “neurosis de domingo” para referirse a las perturbaciones psíquicas que pueden sufrir las personas mayores durante el momento posterior a la jubilación, las cuales resultan similares a la angustia y depresión que para algunas personas implican los domingos, días de descanso, en los que no se sabe qué hacer (Ferguson, 2002).



como la adaptación de sus rutinas dependen, en gran medida, de si jubilarse fue una decisión voluntaria o impuesta. Sin embargo, los testimonios permiten agregar que, aún siendo deseada, la jubilación puede resultar problemática, puesto que la sociedad no dispone roles ni espacios de integración y participación suficientes para las personas mayores (se profundizará sobre ello en el próximo capítulo).

2.1. El lado “A” del tiempo libre. Cumplir los “pendientes” o nuevos deseos

En algunos casos, la vejez se experimenta como un momento de la vida que da revancha, en tanto habilita a cumplir “pendientes”. Los entrevistados que interpretan la vejez de este modo, explican que mientras que la adultez fue el tiempo de las obligaciones del trabajo y de la familia, la vejez permite el desarrollo de los deseos personales que habían quedado relegados a un segundo plano.

Desde esta óptica, el tiempo libre que supone el retiro se experimenta como un momento de la vida que “da revancha”, de beneficio y de liberación personal. Delia, por ejemplo, dice sentirse “libre y empoderada”. Sabe qué quiere hacer, porque está centrada en su propio “eje” -no ya en el trabajo o en la familia-, y puede efectivamente hacerlo porque dispone de tiempo:

Para mí, si yo te tengo que decir cuál es la instancia más linda de mi vida te diría esta. ¿Sabés por qué? Primero, porque sos libre. (Enfatiza el tono de voz y hace una pausa como pensando lo que va a decir). Porque estás centrada en tu propio eje. Hoy tengo bien en claro qué es lo que quiero y qué es lo que no quiero, en relación al amor, a los valores... ¿me entendés? En cambio, mucho tiempo estuve que no sabía por qué avenida transitar. Hoy lo tengo claro: la libertad, es uno; otro, es el deseo de seguir aprendiendo, quiero ser un aprendiz. Eso no se puede hacer cuando uno trabaja y tenés una familia y chicos chicos... no te queda tiempo, no podés. En cambio, acá no. Acá el tiempo es tuyo, vos disfrutas. Y, además, descubriste que hay una parte tuya que vos no lo trabajaste, que la empezás a trabajar ahora... durante mucho tiempo trabajás la parte social, el afuera, te importa, viste, la apariencias, el qué dirán, las relaciones... pero no trabajas adentro, hay un montón de problemas que aparecen ahora. ¿La muerte? Sí, se cruza, pero no como un acto temeroso, amenazante... se cruza y ya, de ahí que empezás a pensar en lo que querés. En el vivir en el presente... si esto se puede hacer ahora, bien y sino quedará... Entonces, todos estos temas adquieren relevancia en esta hora y eso te fortalece. Quizás a alguno lo angustiará, pero, en mi caso, no. En mi caso, yo noto que esta es una época, desde el punto de vista personal, de gran crecimiento personal, interno. Tengo bien en claro lo que quiero... ¿Tengo dudas de un montón de cosas? Sí. ¿Me equivoco un montón? Seguro. Pero hoy lo veo desde este lugar... o sea, no lo veo ni con culpa ni... forma parte de un aprendizaje y nada más.



Vale mencionar que, en el caso de Delia, esta actitud no fue el resultado “natural de jubilarse”. Por el contrario, transitó un duro período de depresión, sumergida en lo que aquí se denomina un “tiempo anónimo”. Fue luego de dos años de búsqueda, tras ser medicada y tomar decisiones importantes respecto de su modo de vida -como divorciarse-, que logró reorganizar su rutina y encontrar la forma de hacer un uso significativo del tiempo liberado del trabajo.

En este tipo de narrativas, la vejez es interpretada como un tiempo en el que se pueden incorporar nuevas actividades y hasta construir nuevos proyectos de vida. En efecto, los participantes de la investigación que dedican el tiempo libre a actividades que evalúan como significativas comparten una concepción positiva o, al menos, abierta sobre la vejez. En lugar de lamentarse porque la “vida ya pasó”, tienen premura por vivir el presente. Entienden que durante esta etapa de la vida es posible hacer, proyectar, aprender, generar valor y disfrutar. Para estas personas, resulta fundamental mantenerse en actividad haciendo “cosas útiles/valiosas” y, de este modo, resguardar su autonomía.

Si durante las primeras etapas de la vida prevalece la idea de que el futuro será mejor o de que en el futuro se hará tal o cual cosa o se disfrutará tal o cual otra, en la vejez el presente adquiere protagonismo, pues es todo lo que hay. Al explicar sus motivaciones para seguir estudiando en la vejez, Alberto expresó el sentir de otros entrevistados:

¡Estamos en un momento de la vida que contamos más años para atrás que para adelante!, ¿qué vamos a esperar? (Alberto).

Como expresa en similar sentido Delia, el saber que el tiempo de vida es corto y pasa rápido puede ser una fuente de coraje para vivir el hoy de la manera en que se desea. Esto libera de la mirada de los demás y produce una suerte de un empoderamiento: “en esta etapa, hago lo que quiero con mi vida”, “me cansé de pedir permiso”, “mi vida es mía”, dice la entrevistada.

Buenos ejemplos de las actividades que se introducen en la vejez son aquellas vinculadas al autocuidado, al turismo y a la formación, varias veces mencionados en las historias de vida.

Y... yo empecé a viajar así, a viajes grandes, tarde, a los sesenta años. Porque antes... Bueno, yo tengo siete chicos... Y mi marido murió cuando los más chicos eran bastante chicos, ya hace veintiséis años que murió, así que... Te podes imaginar... (Raquel)



Al jubilarme, yo tenía unos pesos y dije, “bueno, vamos a conocer el pueblito donde nacieron nuestros abuelos”. Yo soy Pelegrino tres, mi abuelo era uno y mi papa dos. (...) Hicimos un viaje a Europa, entramos por el Reino Unido... este... después, cruzamos a Holanda, Bélgica, Alemania, Austria, hasta que entramos a Italia. En Italia me esperaba un agrimensor amigo y ahí alquilé un autito y me fui manejando hasta el pueblo de mi abuelo, Vico Pancellorum. (Dante).

cuando uno trabaja en un lugar... esto te digo es mi experiencia... está enganchado en esa problemática.... Te volvé experto en eso. Tu mundo gira en la familia y la pareja y en tu trabajo. Pero no incursionás en otras cuestiones que tiene que ver con otras realidades... con otras realidades del conocimiento. Y yo de pronto entré a mundos que nunca me imaginé que me iban a gustar... encontré placer en la pintura, encontré placer en la literatura... cuando vos te juntas con otros se abren miles de puertas. La curiosidad te lleva a un lado y al otro y al otro, y vos aprendes cosas que jamás en tu vida creíste que ibas a aprender. Y, además, aprendés... porque nadie te obliga a nada (pone énfasis en el tono de voz)... aprendés por curiosidad personal y esa, me parece, es la importancia de ser adulto mayor. Eso me parece que es una estrategia que tiene que ser para el adulto mayor... que tiene que ver con ser sano. Porque... eso te da capacidad intelectual para poder seguir decidiendo, aún con los achaques. Te abre otro panorama, no sólo en lo social que es importante. Sino también en lo intelectual. Porque ahí vos vas sola incursionando por nuevos carriles, que te abre panoramas que te permiten incorporarte a la gente joven o a la gente de mi edad. Eso no te excluye, te integra (Delia).

El análisis de las biografías permite advertir que se trata tanto de deseos de antaño como también de otros generados en el marco de la cultura actual que valoriza el ocio y no sólo el trabajo. Como dice Delia, en su vejez experimenta “mundos” que no había imaginado, “puertas” que se abren, placeres y aprendizajes que no había considerado. Los viajes al exterior son un ejemplo de deseos que adquieren fuerza y se legitiman en el cambio de época frente a otros valores y modos de vida posibles.

Conviene hacer notar que las personas mayores que participaron de la investigación llevan adelante estas actividades predominantemente en el ámbito privado. Los gobiernos y las organizaciones de y para personas mayores corren en desventaja respecto del mercado que parece saber leer con mayor claridad cuáles son los “pendientes” de las personas mayores a la vez que crear ofertas que les interpelan con efectividad. Se desprende de lo anterior, que no todos tienen las mismas posibilidades de resignificar



y disfrutar la vejez como una etapa de beneficio y de liberación personal; de base, hay que tener buenas condiciones materiales de vida (y de salud, como se viene argumentando).

2.2. El lado “B” del tiempo libre. Cuando el tiempo libre se convierte en problema

Para algunos de los interlocutores de la investigación, la jubilación y el retiro del mercado laboral dejaron un vacío que puede caracterizarse como un “tiempo anómico”, desorganizado, retomando a Durkheim (Fericla, 2002). Quienes padecen este tiempo anómico asumen un lugar de resignación, entendiendo que “la vida ya pasó” y que la vejez es un tiempo muerto en el que no hay nada para hacer, ni proyectar ni disfrutar.

En la muestra estudiada, son pocas personas las que sufren la experiencia de este tiempo sin norma, destacándose entre ellas quienes se encuentran institucionalizadas en residencias.

Y... te levantas, desayunas y andas todo el día al pedo... ¿Qué quieres que te diga? (José María).

Hay muchos abuelos que están sedentarios, se sientan en un lugar, sin nada que hacer, y miran quién entra y quién sale (...) la mayoría de los abuelos aprestan el traste y se quedan así todo el día (Ricardo).

En estos espacios donde “no hay nada que hacer”, el tiempo es concebido como “estancado”, “muerto”. El paso del reloj se vuelve aplastante y confirma que “todos los días son iguales”, teniendo un efecto devastador sobre las expectativas de vida (y el humor) de los entrevistados. A diferencia de aquellos que viven en sus casas, quienes transitan sus días en una residencia tienen menores posibilidades de elegir en qué usar el tiempo. De hecho, en las instituciones funciona cierto código de comportamiento que establece lo que pueden ser y hacer y eso les limita. Hay también actividades prohibidas, el sexo, por ejemplo. En las residencias que se frecuentó, además del comedor y de los espacios al aire libre -jardín, patio o galería- hay uno o más espacios previstos para la socialización de las personas mayores denominados “sala común” y “matera”. Aunque las personas mayores pasan gran parte del tiempo allí, se ha observado que el verdadero protagonista es el televisor, el cual promueve un ocio inactivo. En efecto, mirar la tele y escuchar la radio son las actividades que más realizan.

Por otra parte, las actividades de recreación que se les proponen a las personas mayores en las residencias son evaluadas como escasas o aburridas y hasta sin sentido. En las visitas realizadas se observó apatía por parte de la mayoría de los residentes, muchos de los cuales prefieren la compañía ya



mencionada del televisor a realizar las actividades grupales que proponen parte del personal o profesionales de la institución, como terapistas ocupaciones, o voluntarios. En repetidas oportunidades, se presenció cómo el personal debe “buscar” -hasta en los dormitorios- y “convencer” a las personas mayores para que se sumen a las propuestas.

Más o menos explícitamente, hay una queja por aquellas actividades que se proponen simplemente para “pasar el tiempo”, “entretener” o “mantenerse ocupados”. Así, las actividades que más se valoran son las que permiten hacer algo de utilidad, sobre todo cuando se logra un “producto” -así sea cocinar unos bizcochos para los mates de la tarde, como se hizo en una de las visitas al Hogar Don Guanella-, pero también, cuando el resultado es intangible, pero considerado significativo, como cuando se aprende algo nuevo. Los entrevistados también valoran positivamente los viajes o las actividades “puertas afuera” de la residencia y aquellas que implican la visita y el intercambio con otras personas que no vivan en la institución.

Cuando las actividades disponibles no logran llenar el tiempo libre, la mayoría de las personas mayores asume una actitud contemplativa. Esto es: pasan buena parte de ese tiempo observando lo que sucede a su alrededor o esperando que suceda algo de una determinada manera, en general la misma manera en que sucedió la vez anterior. Una imagen que se repite al ingresar a las residencias es la de ciertas personas mayores sentadas frente a las ventanas, atentas al movimiento de la calle o aquel que ocurre dentro de la propia institución. En ese ejercicio, previenen, registran y comentan las actividades de los otros y las alteraciones que puedan surgir en sus rutinas (Escudero y et.al., 2003).

Asimismo, la convivencia con “otros” bien puede ser un aliciente ante este vacío. Las voces de Ricardo y José María dan cuenta de cómo se establecen relaciones que les permiten sentirse acompañados en esa cotidianidad cuando se reconoce a esos otros como pares -o como personas por quienes se tiene respeto, como ocurre con José María en relación a los “más grandes” de edad, de quienes dice aprender cosas de la vida-. En esos casos, se generan lazos de compañerismo o amistad y cierto sentido de comunidad -“sé que si me pasa algo, me van a ayudar”, expresa José María; no tanto de “sentido de hogar”-. Sin embargo, los entrevistados también cuentan que se frustran en las interacciones con aquellos residentes que tienen capacidades diferentes a las propias, lo cual genera un sentido de extrañeza tanto con respecto a esos otros y a la institución.

Como se ha ya aludido en el capítulo sobre cuidados, tanto Ricardo como José María resisten y negocian el trato que se les da y el modo de vida que les propone la institución. Desde el punto de vista



de Ricardo, por ejemplo, la solución a su alcance es “escaparse” o “aislarse” de ese “ambiente”. En relación a ello, es relevante señalar, que la conducta de los “viejos apáticos” aparece en las caracterizaciones de otras personas y de referentes claves entrevistados como “peligrosa” por la influencia que tiene sobre los demás, porque es “contagiosa”. En efecto, el aburrimiento, la queja, el mal humor, la resignación, la falta de deseo y de iniciativa son estados resultantes de haber entrado a una suerte de círculo vicioso de muy compleja reversión. Por eso, Ricardo, entre otros, intenta mantenerse por fuera de esa dinámica y resistir esa influencia.

Hace poco me llama Marcelo (personal de la residencia) a la oficina y me dice “mira, vos disculpame, pero últimamente estoy viendo que vos... te estas volviendo igual que los viejos. Capaz no te das cuenta, pero te estas volviendo igual que los viejos. Vos cuando viniste, hacías bromas, ponías música, pero últimamente te estoy viendo muy solo, que te aíslas”.

¿Y vos lo sentís así?

Sí, yo me aísló del resto. Me vengo a sentar acá o me siento debajo de la planta. Tiene razón. Por eso, cuando ustedes no vienen (haciendo referencia al equipo de universidad), agarro y me voy a dar una vuelta. ¿Qué hago, sino? (Ricardo).

Las residencias son espacios donde transcurren toda clase de conflictos entre las personas convivientes, discusiones e incluso peleas. Algunas veces estos conflictos también se dan entre los residentes y los directivos o el personal. Quizás por los estereotipos sobre la vejez –decía ya Beauvoir (1970) que a los viejos no se les permite la violencia-, suele pensarse que las residencias son lugares tranquilos, pero no necesariamente es así. Durante las observaciones en el Hogar Don Luis Guanella, se presencié una pelea entre dos residentes que se dieron golpes de puño y tuvieron que ser separados por las empleadas que hacían la limpieza. Los demás comentaron que esta situación era algo normal, que se daba “día por medio”.

Las experiencias de este tiempo anómico no sólo se registraron entre las personas mayores institucionalizadas. La investigación realizada permite afirmar que éste también puede ser un problema entre quienes envejecen en sus casas incluso siendo “viejos-jóvenes” y teniendo un buen estado de salud, especialmente cuando transitan sus días en soledad, como ocurrió durante un tiempo con Amelia. Estadísticamente, dada la feminización del envejecimiento, quienes se encuentran en esta situación son mayormente mujeres, solteras, viudas o separadas, sin hijos o con hijos no convivientes. En relación con



lo anterior, si bien algunos estudios –como el de Ferigla (2002)- sostienen que la anomia es un problema que afecta especialmente a los hombres cuya trayectoria vital y expectativas estuvieron dedicadas a la ocupación laboral, esta investigación da cuenta de que en el Siglo XXI está afectando también a las mujeres que trabajaron fuera de la casa; lo cual ocurre cada vez con mayor frecuencia (Ramos Toro, 2016).

Las historias de vida de Delia y Amelia reponen aspectos adicionales de este problema del tiempo anómico. En principio, que éste puede expresarse con mayor crudeza cuando se vive en soledad, puesto que a diferencia de lo que sucede en las residencias, donde hay horarios establecidos para comer y bañarse y para las visitas médicas u de otros profesionales, quienes se encuentran en sus casas pueden no tener horarios de referencia. Amelia -que ha tomado medicación para la depresión- tanto se puede levantar a las 4:00 am como a las 10:00 am o almorzar a las 11:00 am como a las 15:00 pm. Expresa que para ella no tiene importancia el horario ni qué día de la semana es –“me da lo mismo”-. De todos modos, puede reconocerse que las comidas y la siesta son las actividades que continúan dando cierta estructura a su día a día.

¿Cómo es un día en tu vida?

(Se ríe). Y, bueno, desayuno, limpio, barro, hago lo que puedo, riego las plantas. ¡Me encantan las plantas! Y bueno, eso nomás. Cocinar, a veces me cocino, a veces no. Depende si tengo ganas. Después me acuesto, veo la novela.

¿Se acuesta a la siesta?

Sí. Después me levanto y ando paveando acá.

¿Sola o con alguien?

No, sola, sola.

¿Y a la tarde, o sea, después de la siesta?

Miro, novelas, ¡qué se yo! Para lo que tengo que hacer...

¿Y a la noche, cocina?

No, yo no. Como algo que haya. Un poco de arroz, una banana y una manzana, un café con leche y un pedazo de queso... No... no necesito comer tanto, ¿viste? A veces ni como.

(Amelia).

Para algunas personas mayores, esta desconexión temporal se “rompe” los fines de semana, puesto que sábados y domingos son los días de encuentro con la familia (Fericgla, 2002).



Un segundo aspecto a considerar es que las normas y desigualdades de género tienen especial incidencia en los modos en que se reorganizan las rutinas tras la jubilación. Delia relata cómo ella se enfrentó no a un tiempo vacío sino más bien, a un tiempo cargado de actividades vacías de significado, en concreto, las domésticas. Describe la jubilación como un momento “muy duro... te deja muy golpeada”. Al retirarse de su trabajo como directora de escuela, se encontró más que en otras etapas de su vida encerrada entre las paredes de su casa:

Tenía muchas expectativas sobre la vida que comenzaba como pasiva. Sin embargo, la realidad me enfrentó cumpliendo únicamente mis roles de mamá, esposa y ama de casa. Al apartarse del trabajo o función que la sociedad otorga a las personas en una instancia de la vida, queda una sensación de pérdida de la valía personal, social y una fuerte melancolía de lo que queda atrás. (Delia).

En el contexto del vacío que deja el tiempo de trabajo, cuando a los fines de esta tesis se consultaba por cuándo se podía pautar la realización de las entrevistas, las respuestas muchas veces eran “cuando quieras, no tengo nada que hacer”. Las personas mayores sentían que el encuentro rompía con la cotidianeidad. Lo esperaban con ansias y con frecuencia éste se extendía una vez ya cumplido su propósito.

3. Recapitulación

El tiempo libre en la vejez es un tiempo liberado de obligaciones, un tiempo propio y flexible, asociado con un nuevo ritmo. Ello se experimenta de diversas maneras e implica una reorganización de las rutinas en la que las actividades de ocio y recreación adquieren protagonismo. Sin embargo, la “cultura del ocio” les es ajena a las personas mayores, que han sido socializadas, en cambio, en una “cultura del trabajo”, encontrando en éste su medio y fin de vida. Sus testimonios dan cuenta de una ética productivista, propia de estas generaciones y del clima de época en que transitaron gran parte de su curso de vida, en el que los discursos de sentido común sostenían la necesidad de hacer, estar en movimiento, producir y generar valor. Por ende, las estudiadas son generaciones que poseen escasas habilidades para el ocio y les resulta difícil adaptarse al tiempo liberado tras la jubilación, lo cual coadyuva a tener una experiencia de la vejez insatisfactoria.

A pesar de lo anterior, se constató que, cuando las personas mayores tienen posibilidad de incorporar nuevas actividades de ocio a sus rutinas, la situación puede ser bien distinta. La vejez puede



ser el momento del “descubrimiento” del ocio que se calificó como “activo”, lo cual redundaba en una experiencia gratificante de esta etapa de la vida. Entre los participantes de la investigación, quienes mejor transitan la jubilación son las personas mayores que, además de elegir retirarse, logran articular un proyecto en el que ocupar el tiempo liberado por el trabajo. No obstante, en términos generales, no suelen prepararse para la vejez ni planificar esta etapa de la vida, aun a pesar de se esté convirtiendo en la más larga. Más allá de lo anterior, juegan precondiciones para que elaborar un proyecto de vida e incorporar actividades sean opciones posibles. Según la perspectiva de las personas mayores, contar con un piso mínimo de condiciones de salud es muy importante; y también lo es tener posibilidad de acceso real a estas actividades que se promueven desde el paradigma del envejecimiento activo y saludable.

De hecho, lo que demuestran las historias de vida es que las desigualdades juegan en el acceso a las actividades, ya que frecuentemente son pagas. El mercado parece estar interpretando con mayor precisión lo que desean/necesitan las personas mayores. Desde las políticas, se habla de ocio activo y saludable en la vejez, pero el alcance que tienen sus ofertas es limitado. Ninguno de los interlocutores de la investigación tomó parte en este tipo de iniciativas estatales. Sin embargo, sí lo hicieron o lo hacen en iniciativas similares de gestión comunitaria o privada. Además, las actividades disponibles tienden a ser generizadas (son interpretadas frecuentemente como “para mujeres”) y a segregar a las personas mayores (no son intergeneracionales). También se evidencia una falla institucional a la hora de comunicar la oferta de actividades disponibles a la ciudadanía.

En cuanto a la pregunta sobre qué es lo que les proponen las políticas sociales a las personas mayores para hacer uso del tiempo que “sobra” en la vejez, los testimonios encienden la alarma con respecto a que éstas parecen proponer poco y “nada” (al menos, nada interesante, útil, significativo). Eventualmente, les ofrecen entretenerse pero no ocupar el tiempo en algo “valioso” y/o que les permita aportar a la sociedad en la medida de sus posibilidades. Entre los varones y los “viejos-jóvenes” este juicio de valor sobre el sinsentido de las propuestas se exagera por asociarlas, además, a representaciones sociales prejuiciosas y estereotipadas de la vejez, también vinculadas con la infantilización de este momento vital.

Por otra parte, cuando hablan de las etapas previas de su vida, las personas mayores dejan ver que, si bien durante su niñez y juventud, la ciudad tenía menos infraestructura, menos espacios verdes y menos oferta cultural, había un fuerte sentimiento de vecindad y de comunidad, que funcionaba como un encuadre para el ocio y la recreación. La calle y las veredas eran lugar de juegos, mateadas, encuentros



y fiestas. Es que – sostienen- la ciudad se podía disfrutar, era segura, incluso para los niños y los vecinos hacían propios los espacios disponibles. En el presente, hay una intención explícita del Estado por poner en valor y crear nuevos efectores y dispositivos a tal fin, pero no se comprende cabalmente la necesidad de que éstos estén adaptados a los requerimientos sociales de todas las edades. Agravando la situación, las personas mayores conciben el espacio público como ajeno e inseguro. Ello repercute en las posibilidades de canalizar por esta vía esa necesidad de ocio activo.

Finalmente, en relación a cómo se experimenta el tiempo libre en la vejez, se tipifican dos situaciones opuestas. En los extremos, se trata de un tiempo de disfrute y realización personal o, por el contrario, de un tiempo vacío y anómico. Que ocurra lo primero o lo segundo está sujeto al modo en que se utilice ese nuevo tiempo, lo que a su vez vinculado con las concepciones sobre la vejez que tiene cada persona y a su trayectoria vital. Aunque las situaciones descritas se parecen bastante a las dos “imágenes bipolares de la vejez” (Subirats, 2016), la “tradicional” y de la “dorada”, las entrevistas analizadas permiten comprender que ni una ni otra representan al cien por cien las experiencias de los participantes de la investigación. Así, por ejemplo, Ricardo “resistiendo” al día a día de la residencia, dista de la figura de los viejos apáticos, que sólo esperan el desenlace de su vida; o, por otra parte, Delia abriéndose paso a una nueva vida tras una depresión de dos años y un divorcio, también se aleja de la figura de los viejos fácil y felizmente activos.



CAPÍTULO 10. La participación.

“Salir del rincón”. Experiencias en relación a la participación de las personas mayores

Ustedes diganme cómo puedo participar yo si ni siquiera en mi familia me respetan. Los otros días, estábamos de sobremesa, conversando con mis hijos y mis nietos... discutiendo un tema que a mí me interesa y mucho, hablaban de la forma de producción y del cambio climático... de todas las consecuencias que está habiendo. ¡No me dejaron meter ni un bocado! Dos o tres veces quise hacer un comentario, pero, claro, ¿qué va a tener que decir un viejo sobre estos temas de hoy? ¡Nada! ¡Ni me escucharon! (Alberto).

El comentario -realizado por Alberto y registrado en una de las visitas a Proyecto 3- remite directamente al problema central de este capítulo de la tesis: la participación en la vejez en una sociedad que tiende a discriminar y excluir a las personas mayores. Efectivamente, la gerontología crítica subraya que como resultado de que la representación dominante del envejecimiento se encuentra fuertemente negativizada en la actualidad, la situación de la vejez es desfavorable en relación con la posibilidad de participación y usos del poder (Iacub y Arias, 2010; Rovira, 2022). Sin embargo, las políticas de vejez contemporáneas la sitúan como eje del “envejecimiento activo”, modelo a seguir para un “buen envejecer”, y como un derecho humano fundamental de las personas mayores (Dabove, 2020). Asimismo, la participación es un aspecto clave de la ciudadanía, requisito y garantía de la vida de las sociedades democráticas (Dagnino, 2008). Como ya es propio de este trabajo, el análisis se despliega desde la mirada longitudinal, captando las experiencias de las personas mayores en distintos momentos vitales.

1. El “bagaje participativo”. Experiencias de participación en momentos previos de la vida

Aún sabiendo que toda participación es “política”, se reserva este término para aquellas experiencias mediante las cuales el ciudadano se involucra en la sociedad democrática, en forma voluntaria y activa, en el proceso público de toma de decisiones, particularmente en la elección de las personas que gobiernan y en las acciones que adoptan (Sartori, 2009 citado en INMAYORES, 2019). En los restantes casos, se habla de participación “social”. En lo que sigue, el análisis se despliega distinguiendo, entonces, entre unas y otras formas de participación.



1.1. *El voto como forma principal de participación política*

Indagar en las experiencias de participación política de las personas mayores supuso revisar aquellos momentos en los que intervinieron, de distintas maneras, en la toma de decisiones públicas sobre cuestiones de incidencia colectiva. En ese ejercicio, rápidamente los interlocutores de la investigación trajeron al presente sus reminiscencias sobre “la política”, las cuales giraron fundamentalmente en torno al ejercicio del derecho al voto y las contiendas electorales.

Para algunos, “la política” está presente entre los recuerdos de la niñez. Y es que, a corta edad, escuchaban a sus padres hablar de sus preferencias políticas y de candidatos, partidos y proyectos de país. Otros cuentan que en su casa se simpatizaba con tal o cual candidato, partido o tradición, pero sin que existiera una conversación abierta sobre esos temas y que más bien, “la política” era un asunto reservado a los adultos. Reforzando esta identidad política aprendida en el hogar, durante sus juventudes y aduleces tempranas, los entrevistados tendieron a socializar con personas y a participar de instituciones o proyectos que se identificaban con ideologías similares a las de sus familias de origen. Así, continuaron cierto modo de “tradición familiar”, sosteniendo estas preferencias y, en algunos casos, la supieron transmitir a sus descendientes, configurándose “familias peronistas” o “familias radicales”, para mencionar las más populares.

Para otros, en cambio, el mundo de la política fue algo completamente ajeno en esos primeros momentos de la vida y, en algunos casos, lo siguió siendo. Una de las preguntas del guión de entrevistas consultaba cuándo había votado por primera vez y cuáles eran los recuerdos sobre esta experiencia, considerando *a priori* que habría sido un evento significativo y permitiría movilizar sus vivencias y valoraciones sobre el tema, pero ello no fue necesariamente así en todos los casos. Hubo quienes no tenían registro de ello. Por ejemplo, Gloria sostuvo: “Te digo la verdad, no me acuerdo. Será porque nunca me interesó a mí la política”. Este tipo de respuestas se repitieron más entre las mujeres. Zanjando la posible discusión sobre este clivaje de género, Delia explicó que -según los mandatos sociales- las mujeres “estábamos para otras cosas”; “yo era una maestra, ¡imagínate! ¿qué podía saber de política?”.

Un dato es capaz de ilustrar este contexto sociohistórico y cultural. Las más añosas entre las entrevistadas -Mirta, por ejemplo-, fueron parte de las generaciones de mujeres que votaron por primera vez en Argentina. Eran jóvenes de menos de 20 años en 1947 cuando se aprobó la ley que consagró el voto femenino y cuando las mujeres sufragaron por primera vez, en 1951. Mientras que, las mujeres más jóvenes de la muestra, nacieron en esos años de ampliación de sus derechos políticos, como Rosa. Hasta



ese entonces, el mundo de lo público y de la política estaba formado “por” y “para” los varones, mientras que las mujeres sólo podían tomar parte y opinar de los asuntos domésticos y de la familia -y ello variaba de acuerdo con los estilos de autoridad vigentes en cada hogar-.¹⁴² Las historias de vida analizadas ponen de manifiesto que este estado de cosas tiene implicancias hasta el día de hoy. Particularmente, la naturalización de los estereotipos construidos en torno a la figura femenina asociada a lo doméstico y a la familia tuvo un efecto contraproducente en la expresión de las capacidades de las mujeres para tomar parte en la esfera pública. De manera que, quienes en la vejez muestran el menor grado de interés por la política, son las mujeres de más edad, como Gloria, que se siente -como ella misma dice- para nada interpelada por el tema.

Otro aspecto a destacar es que, al considerar sus experiencias tempranas en este ámbito de la vida, las personas mayores pusieron de relieve su “formación ciudadana”. En su perspectiva, está claro que ser parte de un Estado-nación implica no sólo compartir una identidad cultural y política común sino también tener prerrogativas y responsabilidades como ciudadano, tales como el derecho a participar en el proceso democrático y la responsabilidad de respetar las normas. En las conversaciones sobre este tópico, las personas mayores tendieron a subrayar -antes que los derechos- las responsabilidades que implica el “ser ciudadano”. En este sentido, se reconocieron parte de unas generaciones que fueron “bien educadas”: formadas en historia nacional y en el “amor a la patria”, en los valores y los deberes democráticos y en el respeto a la ley y a las instituciones e investiduras públicas. No faltó la mención de Santa Fe en su calidad de “cuna de la constitución”. En estos discursos, reivindicaron el rol que jugó a tal fin la escuela, la primaria especialmente.

Cuando yo era jóven a lo mejor había un presidente que a uno no le gustaba, pero se lo respetaba porque era el presidente. Nos enseñaron eso a nosotros, no qué se dice o se hace cualquier cosa. Y el presidente, a su vez, se comportaba de cierta manera. (Alberto)

Antes cuando hablaba el presidente todo el mundo lo escuchaba. Ahora no hay respeto de nada (Mirta).

Esta “formación ciudadana” se vincula con un compromiso cívico que las personas mayores sostuvieron a lo largo de su vida. El servicio militar fue referido como parte de los deberes de ciudadanía que asumieron durante sus juventudes con su país. Sin perjuicio de ello, en las conversaciones mantenidas, el núcleo de estas responsabilidades fue situado en “asistir a votar”. En concordancia con lo anterior, de las múltiples formas que habilita la participación ciudadana o política, en el curso vital de

¹⁴² Para profundizar en ello, ver v.g. Del Valle, 2008; Logarde, 1999; Burín, 2009; Matus, 2004.



las personas mayores, la principal fue la electoral. Con mucha menor frecuencia, lo hicieron en partidos y sindicatos o en otros espacios.¹⁴³

Al respecto, teniendo en cuenta la edad de la muestra, no puede perderse de vista que entre las experiencias vitales que dan forma a sus comportamientos políticos y su identidad ciudadana se cuentan los golpes de Estado y gobiernos de facto. Así, sus voces, prácticamente en forma unánime, ponen énfasis en el valor intrínseco de la democracia, más allá de sus falencias. Ello tiene un fuerte correlato en la vejez, por lo que se retomará este punto en la sección siguiente. Por ahora, es oportuno destacar que, en sus juventudes y adulteces tempranas, transitaron con fervor el “retorno a la democracia” en 1983. Hasta los más apáticos y críticos se detuvieron en describir –con una fuerte carga de adjetivos y elogios- este momento de la historia. En palabras de Gloria, “La vuelta a la democracia... ¿cómo decirte? Fue algo hermoso, sencillamente”. En similar sentido, Luis sostuvo:

El regreso a la democracia... fue una cosa muy importante. (...) Fue un momento muy emocionante, muy emocionante... estábamos pendientes de los resultados.... ¡y el resultado fue muy agradable! Por lo tanto, se participó en la vuelta a la democracia con un partido por el que simpatizaba y que era el que ganó, el de Alfonsín, ¿no? Yo no soy de los partidos, pero en ese momento me gustaba mucho el candidato. (...) en ese momento había un consenso desesperado porque vuelva la democracia.

Estas mismas generaciones que se entusiasmaron con la democracia, más tarde, se decepcionaron con gobiernos que no resolvieron los problemas de antaño y agudizaron la situación social, así como también con los episodios de corrupción, crisis políticas e institucionales, además de económicas, incluida la icónica del 2001 y su consigna “que se vayan todos”.

Dos testimonios se destacaron por su singularidad respecto del común denominador ya explicado, dado por unas experiencias de participación política centradas en lo electoral. La gringa y Ricardo narraron experiencias de “militancia”. La gringa se autodefine como “militante justicialista”. De manera excepcional en relación a sus contemporáneas, combinó en la adultez sus labores diarias domésticas y extra domésticas -desde muy joven trabajó en el bar de su padre- en la “militancia política”. No casualmente, otros aspectos de su vida también se corrieron de “la norma”. Tras sufrir engaños y malos tratos, teniendo dos hijos pequeños, se divorció –convirtiéndose, según ella explica, en la primera mujer

¹⁴³ Según estudios sobre la participación, es en las últimas décadas del siglo XX que la acción colectiva se diversifica, más allá de estas formas clásicas –partidos y sindicatos-. Ver, v.g. Merklen, 2005.



en Santa Fe en llevar adelante dicho trámite-. Ello le trajo altos costes a nivel subjetivo por cuanto fue señalada por la sociedad e incluso, en un primer momento, por su familia. “Mi padre me dijo que cómo una hija de gringos –por ser italianos- iba a hacer eso”. Su familia era peronista y ella creció con la figura de Evita como modelo a seguir. “Desde que me puso esa muñeca en la mano que yo quería ser como ella”. Así, se fue comprometiendo cada vez más hasta ganar su propio lugar en el espacio político local. Por ser mujer tuvo que enfrentarse a las dificultades de conciliar esos dos mundos -el doméstico/familiar y el público/colectivo-. Con el tiempo, se ganó el respeto de sus compañeros que la eligieron como candidata para su lista de concejales. Fue electa a los 57 años de edad, ocupando dicho cargo entre 1995 y 2003. Hasta el día de hoy es una referente del justicialismo en la ciudad.¹⁴⁴

Diferente fue la experiencia de militancia de Ricardo, que puede ser enmarcada como parte de los “rebusques” de los sectores populares en pos de la sobrevivencia (Merklen, 2005). Lejos de sentirse parte de un espacio político, explicó que “trabajó en política”, dejando claro que lo hacía por un beneficio económico, en un momento de su vida en el que no tenía otras opciones para percibir ingresos. Su relato da cuenta de una red de relaciones clientelares (Auyero y Benzecry, 2016; Vommaro y Combes, 2016), no exenta de violencia, dentro de la cual él mismo funcionaba como uno de los “nudos” que la sostenían:

Estuve sí un tiempo trabajando en política... pero cuando no tenía trabajo... viste... antes de entrar a la zapatería.

Claro, ¿allá en Las Lomas?

Sí.

¿Y qué hacías? ¿Qué tenías que hacer?

El tema de votos... y todo eso, ser fiscal, controlar los vagos... salíamos de noche a pintar las paredes y esas cosas...

Nos corríamos a tiros con los otros vagos... todo...

¿Con quién?

Con los otros, del otro partido. (...) Llevábamos siempre un revólver en la panza.

¿Pero vos me estás diciendo en serio?

En serio, en serio. Vos no sabés lo que es la política. ¡Las campañas políticas vos no sabés lo que son!

No, no sé... contame.

Sí, a tiros nos corríamos... Porque ponele, vos eras radical y yo peronista y nos encontrábamos para pintar una misma pared y nos agarrábamos a tiros o a palazos (...) Le robábamos los carteles a los otros o los rompíamos (...) Íbamos a hablar a la gente para que vaya a votar, todo eso...

¹⁴⁴ Ha recibido premios y sido muchas veces reconocida por su trabajo. En una de las últimas entrevistas en los medios locales repasó los hechos más importantes de su vida: [He vivido: La gringa Campoli](#), consultado en enero del 2023.



1.2. Más allá de “la política”. Asociacionismo y voluntariado

El asociacionismo y el voluntariado son parte de las formas en las que las personas mayores supieron expresar su compromiso con las instituciones y las problemáticas vinculadas a sus barrios y grupos de pertenencia. Las vecinales y las iglesias se destacan en sus testimonios como espacios institucionales canalizadores de esta participación, con un fuerte componente territorial. Al respecto conviene hacer notar que, si bien cada barrio posee un entramado asociativo particular, las iglesias y las vecinales son las dos más mencionadas por las personas mayores, independientemente de sus zonas de residencia, percibidas como lugares de sociabilidad y pertenencia relevantes a lo largo de su vida.¹⁴⁵

La gravitación de las vecinales y las iglesias se confirma en las caracterizaciones que aluden a la historia de sus barrios. Como se adelantó en el Capítulo 8, de acuerdo con los entrevistados, los referentes vecinales y los párrocos -como Osvaldo Catena, Atilio Rosso y Luis Dusso, abocados a la mejora de las condiciones de vida de las “familias humildes”-, fueron protagonistas de la construcción de Santa Fe, impulsando su desarrollo. Al mismo tiempo, por iniciativa de las iglesias y las vecinales, se pusieron en marcha comedores, escuelas y guarderías y también grupos de *boy scouts*, murgas y comparsas, para mencionar algunos, que ofrecieron servicios, contención y posibilidades que no garantizaba el Estado. Entre los interlocutores de la investigación se cuentan personas que sostuvieron, con su tiempo y esfuerzo, estos espacios así como también “usuarios” de los mismos. En las historias de vida de Marta, Rosa y Ricardo queda claro cómo el territorio donde se juega la reproducción de la vida es “el barrio”, el cual aglutina, en consecuencia, estas formas de acción colectiva.¹⁴⁶

¹⁴⁵ La sociedad civil santafesina se caracteriza por un rico mundo asociativo, compuesto por muchas y diversas instituciones que poseen una fuerte presencia en los barrios de la ciudad. Algunas de éstas han tenido un rol activo en los procesos de las políticas sociales y han incidido en las condiciones y en los modos de vida de las familias. Han sabido instalar en la agenda pública ciertos problemas sociales y han intervenido sobre éstos en articulación con referentes barriales y agentes estatales, siendo ejemplos destacados por su trayectoria CANOA, Cáritas Argentina Santa Fe, Acción Educativa, Casa Juan Diego y el Movimiento Los Sin Techo. Para más sobre el tema, consultar Marucci, V., 2021.

¹⁴⁶ Una extensa bibliografía ha trabajado ya este tópico: Ver v.g. Annunziata, 2013; Rofman, 2016.



Figura 24. Guardería Infantil Villa del Parque. Circa 1970. Fuente: Vecinal Villa del Parque.

Estas experiencias de asociacionismo y voluntariados implicaron responsabilidades, dedicación de tiempo y esfuerzo. Algunos entrevistados con experiencias activas de participación social terminaron asumiendo roles de liderazgo. Otros, en cambio, se comprometieron de modo laxo e intermitente. En cuanto a las actividades que realizaron, algunas tenían que ver con la organización y el funcionamiento institucional, otras con tareas de lectura, escritura e investigación y otras con prestar asistencia y servicios a las personas de la comunidad.

Al rememorar sus experiencias de participación social en las vecinales e iglesias, las personas mayores explican cómo era la vida social barrial en sus juventudes y aduleces tempranas. Describen fuertes lazos entre vecinos y un “sentido de comunidad” ya perdido. Se hace evidente, de nuevo, aquello mencionado en otros capítulos respecto de que el barrio no sólo era el espacio material de la vida, sino una red de relaciones de apoyo y pertenencia.

Además de las anteriores, las personas mayores reconocen experiencias de participación social que pueden caracterizarse como acciones menos organizadas y no enmarcadas institucionalmente; de carácter “reactivo” y episódicas ante situaciones “fuera de lo normal” -como fueron las crisis del 2001 y las inundaciones en la ciudad-, que los convocaron a movilizarse y a sumar su “granito de arena”, “cada uno desde el lugar que ocupa, con lo que puede”, en la búsqueda del bienestar colectivo.



en el 2001, que hubo una crisis importante... ahí se empezó a ver a la familia, a la mamá con los chicos... Se vió de una forma casi patética. Te golpeaban la puerta y te pedían para comer. Una mamá con chicos... Cosa que sigue hoy, pero ahí se vio... Entonces, con los vecinos, este... charlábamos y nos organizábamos para ayudar a esas mamás, pero fue... por ese momento. (Delia).

Las biografías permiten comprender cómo los momentos “de crisis” estimulan valores de solidaridad y compromiso cívico. En estas coyunturas singulares, además, se recupera una “memoria colectiva” en torno a formas aprendidas de “ayudar”, un repertorio de capacidades organizativas ya instaladas en la sociedad, latentes, que se ponen en juego cuando son necesarias.

2. Experiencias de participación en la vejez

¿Cómo se reconfigura la participación en la vejez? ¿Cómo incide este “bagaje participativo” previo en las experiencias de participación en la vejez?

Las historias de vida y observaciones participantes permiten afirmar que no todas las personas mayores participan ni desean participar. En términos generales, las mujeres parecen participar más que los hombres.¹⁴⁷ La muestra analizada no permite, sin embargo, identificar un “perfil” de “personas mayores participativas”, puesto que entre quienes participan y demandan participación hay diferentes edades, géneros, trayectorias laborales, nivel educativo y estrato socioeconómico.

No obstante, la investigación empírica sí habilita a comprender que, aunque puede darse que las personas mayores se involucren en la vejez, en general, quienes participan -sobre todo a nivel “social”-, ya lo hacían desde más jóvenes o, al menos, tenían cierta predisposición a hacerlo, aunque se encontraran con el problema de “la falta de tiempo”, por las cargas de trabajo productivo y reproductivo. Mientras que quienes no expresaron interés por involucrarse en causas sociales en momentos previos de la vida tampoco tienden a hacerlo en la vejez.

¹⁴⁷ Ello es así tanto para la muestra estudiada como para la población mayor en general. De acuerdo con los datos de la ENCAVIAM (2012), un 15% de la población entrevistada presta algún servicio de forma voluntaria o gratuita a una organización de la comunidad, con una leve sobrerrepresentación de las mujeres. Las organizaciones de la comunidad que concentran en mayor proporción este servicio voluntario son las iglesias o templos (50%). Para América Latina, según Rovira (2022), los datos de la encuesta SABE, una encuesta multicéntrica que marcó un hito en la región (CEPAL, 2003), muestran que la tendencia mayoritaria de participación es en actividades de voluntariado. Quienes más participan son mujeres con un nivel educativo y socioeconómico medio, buen estado de salud, en un promedio entre un 23% y 10% del total de personas mayores, que varía mucho entre los países encuestados (CEPAL, 2003).



En este sentido, lo estrictamente nuevo de las experiencias de participación en la vejez es el hecho de que las personas mayores pueden dedicarle mayor cantidad de tiempo, asumiendo -en algunos casos- responsabilidades más importantes en relación a la institución o al proyecto en cuestión. “La gringa”, por caso, explica que, ahora, al haber dejado atrás la época reproductiva de su vida, cuenta con mayores posibilidades para ejercer su participación ciudadana. Rosa, por su parte, preside la Vecinal de Villa del Parque, mientras que Gloria, siendo ya una persona muy mayor, se hizo responsable de la Capilla del “viejo” Hospital Iturraspe. Un aspecto adicional a considerar es que, como dejan ver los ejemplos, quienes adquieren estos compromisos tienden a ser las personas que no han hecho familia propia, o han enviudado y/o cuyos hijos desarrollan su vida con independencia de ellas. De manera que, para ellas, pareciera que, en cierto sentido, la participación suple la falta de actividades y relaciones en el ámbito familiar que ha sido tradicionalmente el más relevante de cara a la integración social de las personas mayores.

Otras personas mayores no participan porque no tienen posibilidad real de hacerlo. Es decir, si bien no existen límites formales a la participación de los ciudadanos de mayor edad, las condiciones que enfrentan en su existencia diaria les impiden ejercer sus derechos de ciudadanía en este ámbito. Tal situación es particularmente evidente en cuanto a lo económico. En la medida en que el Estado no garantiza la seguridad de ingresos, las personas mayores están preocupadas y ocupadas en sobrevivir, sin disponer de espacio mental y tiempo para participar –o bien, como ejemplifica el testimonio ya citado de Ricardo, cabe una participación mediada por redes clientelares-. Otro factor excluyente es el estado de salud. No hay espacios de participación ni en el ámbito político ni en el ámbito asociativo para las personas mayores que se califican como “dependientes”, que necesitan apoyos y cuidados. De hecho, apenas se considera la situación de las personas mayores dependientes en relación a la participación electoral, donde se han venido introduciendo de modo incipiente políticas de “voto accesible” y de “voto asistido”.

En los casos en que las personas mayores tienen oportunidad de participar, lo valoran muy positivamente. En efecto, cuando los entrevistados profundizan sobre sus experiencias de participación hablan exaltados, con un tono de voz seguro y fuerte, con una sonrisa en el rostro. La emoción a flor de piel da cuenta de la satisfacción de cumplir con un deber moral y del orgullo sus aportes, aún cuando sean “pequeños”. La participación -ya sea política o social-, también conlleva beneficios a nivel personal, aunque no esté exenta de tensiones y hasta de formas de discriminación asociadas a los estereotipos y



prejuicios viejistas. En coincidencia con los objetivos a los que apuntan las políticas de vejez, participar es concebido por las personas mayores como parte de un “buen envejecer”. En primer lugar, porque implica hacer algo con el tiempo que se considera útil y significativo. Asimismo, motiva a sentirse parte de un espacio y de un proyecto colectivo, en los que se comparte intereses y valores con otros. Al mismo tiempo, es una vía para socializar y hacer amistades, que, en caso de requerirlo, brindan apoyo y contención. Finalmente, ocurre también que las personas mayores valoran sus inscripciones en estos espacios porque les permiten salir de sus casas, visitar ciertos lugares en los que son bien recibidos o hacer viajes. Por ejemplo, Ricardo, señala que, aunque le gustaba bailar, su principal motivación para participar del taller de danzas populares de la Vecinal de Las Lomas eran los viajes que hacían para competir con otros grupos. Gracias a ello, destaca, conoció el mar: “No sé cómo te lo puedo explicar, una cosa es contarlo y otra vivirlo. Fue hermoso. De lo más lindo que viví”.

2.1. El descontento con “la política” y el compromiso con la democracia: claves de la participación política en la vejez

*En política la lógica no corre, mire: lógico sería que tuviéramos un país mejor, lógico sería que a los jubilados le devuelvan la guita que aportaron, lógico sería que alguien explicara por qué algunos artículos aumentan, lógico sería que los funcionarios funcionen y lógico sería que ciertos políticos y ciertos empresarios hicieran lo que muchas veces dicen que van a hacer (...) La política es cómo el fútbol, la lógica no existe. Digo, claro, la lógica no existe, lo que importa son los resultados. Eso, Tato. Goles son amores y no buenas razones.
(Monólogo de Tato Bores, 1990).*

Al ahondar en las experiencias de participación política en la vejez -entendidas éstas como las formas en que las personas mayores se involucran en los procesos de tomas de decisiones públicas y colectivas dentro del Estado-Nación-, la situación de entrevistas se pobló de gestos, cambios en el tono de voz, onomatopeyas, que expresan molestia y hastío con el tema. No es menor observar que aunque las historias de vida contemplaron temas de los más diversos y algunos de ellos sensibles, las mayores resistencias a conversar se dieron en este plano, registrándose respuestas cortas y desganas o directamente negaciones a hablar del tema: “no tengo nada para decirte sobre eso” o “no quiero hablar de eso”. Considérese el siguiente fragmento a modo de ejemplo:

Y a vos te gusta la política? ¿te interesa?

No, porque son todos muy mentirosos.



¿Por qué Ricardo?

Porque son todos muy mentirosos y yo me contagio de ellos.

¿Quiénes son muy mentirosos?

Los políticos y yo también.

Bueno, entonces, vos tenés que ser político.

(Nos reímos)

Dejémoslo así nomás. Y no... con el tema de la política prefiero no tocarlo porque vamos a terminar a las...

Pero a mí me interesa este tema, viste que yo te contaba que estudio el Estado, las políticas públicas...

Bueno, escuchá, ¿vos cuántos años tenés? ¿30?

Sí, 29.

Bueno, vos sos de los noventa... Escuchá, De Alfonsín a esta parte no hubo ni uno como la gente.
(Ricardo)

Elaborando un diagnóstico similar, Alberto comentó: “Mirá un monólogo de Tato Bores y vas a ver que no pierde vigencia... los problemas de la Argentina son siempre los mismos”, obteniendo sus palabras amplia aceptación entre sus compañeros de Proyecto 3. De manera que, el funcionamiento actual de la democracia y de “la política” -al menos la ligada a los partidos y a la representación-, fueron criticadas ampliamente por las personas mayores por cuanto difícilmente los problemas de la ciudadanía son tenidos en cuenta y resueltos en su seno.¹⁴⁸ Como en el epígrafe, el mundo de la política llega a ser percibido -en las posturas más negativas- como “ilógico” e incomprensible. En una de las caracterizaciones más críticas, Luis describió a la democracia Argentina como “el reino del revés”

¹⁴⁸ Profundizar en este punto requeriría de un estudio específico sobre la crisis de representación política. Esta investigación empírica deja ver, en efecto, que detrás de este “diagnóstico general”, se esconden lecturas diversas sobre el funcionamiento actual de la democracia y de la política. En los testimonios biográficos, se articulan quejas hacia “el sistema” y hacia la clase política y dirigente. Algunas relativas a “las debilidades de la democracia”, los personalismos, el populismo y la demagogia -más de uno de los participantes de la investigación aludió a “la grieta”, desde la queja hacia una sociedad polarizada e intolerante. Algunos entrevistados explicaron que esta división atravesó sus propias familias y amistades-. Otras críticas se dirigieron, más bien, hacia la corrupción, incluyendo un señalamiento a la clase política como aquella que, en lugar de estar al servicio del bien común, se mira el ombligo y busca sólo acaparar recursos y poder. Estas últimas se enlazaron con aquellas otras sobre la de “la falta de instituciones sólidas” y, consiguientemente, la de la impunidad ante las acciones ilegales. Algunos entrevistados también articularon en sus testimonios el problema de la política con las políticas sociales y con el clientelismo, señalando que los políticos se mantienen en el poder a partir de los planes sociales y la manipulación de las personas que se encuentran en la pobreza.



utilizando la metáfora de la canción de Maria Elena Walsh para señalar que quienes gobiernan lo hacen sin coherencia ni razón.

Un elemento a destacar en esta tesis es que la edad le imprime características particulares al descontento de estas personas mayores con la política. Frente a un futuro personal que se sabe finito -si bien es así para todos, se toma más conciencia de ello con el correr de los años-, gana espacio una sensación de urgencia.

Soy un viejo enojado. *Yo no tengo más tiempo para ser políticamente correcto.* ¿Cómo se soluciona este país?. Yo estoy cansado de ser políticamente correcto. Discúlpeme profesora, pero yo ya fui políticamente correcto y no sirve para nada. Yo estoy enojado. ¿Cómo es ser ciudadano en Argentina? No existe la ciudadanía a la argentina... O es esto... un desastre. Yo estoy cansado, ya no tengo más esperanza de que pueda ser distinto. Quiero que usted se vaya y le cuente a los otros jóvenes, “en Proyecto 3 hay un viejo que está enojado” (Alberto).

En este sentido, en los casos en que no agotaron sus expectativas de que la sociedad mejore, los interlocutores de la investigación expresaron una necesidad apremiante de que las cosas cambien rápidamente. Es que la edad y, fundamentalmente el recorrido de vida previo y las frustraciones acumuladas con un sistema que “no funciona”, alimentan la resignación y la urgencia. Ya no hay tiempo para callar ni aguantar, dice Alberto. El tiempo del cambio es -o debería ser- el presente.

Por lo demás, cuando las personas mayores reflexionan sobre su situación particular -en tanto grupo social específico-, este diagnóstico sobre el funcionamiento del sistema democrático y la política se recrudece. Se sienten parte de un colectivo olvidado y discriminado por los partidos y espacios políticos, así como por parte de la sociedad en general. Ello refuerza sus visiones críticas. En las distintas conversaciones, se escucharon comentarios como los siguientes: “Somos el último orejón del tarro”, “somos el descarte”, “a nadie le importan los viejos”, “ya no les servimos”, etcétera. Sobre estas posiciones articulan un reclamo por el reconocimiento de sus derechos (se volverá más adelante sobre ello). En este punto, la evaluación sobre “la política” se enlaza con aquella otra sobre la acción del Estado y las políticas sociales. Sus argumentos reenvían a los juicios sobre el bienestar -o, más precisamente, el malestar de la población mayor-, expresándose el núcleo de los reclamos en los bajos montos de las jubilaciones.

Esta visión negativizada sobre los procesos democráticos y la política, desalienta, como resultado, la participación de las personas mayores en este ámbito. Los razonamientos típicos al respecto son: ¿por



qué involucrarse en política y “embarrarse”? ¿qué puede llegar a cambiar si participamos políticamente? ¿por qué comprometerse con la política si la política no se compromete con las personas mayores o la ciudadanía? ¿para qué molestarse si a nadie le interesa lo que digamos o hagamos? Estos razonamientos habilitan a comprender que existe una correlación entre las representaciones que las personas mayores poseen respecto del funcionamiento actual del sistema democrático y de “la política” -incluyendo también al Estado y sus políticas públicas-, y las modalidades e intensidades que adquiere su participación en los asuntos públicos y colectivos.

En general, dado el descontento predominante, se mantienen al margen de otras formas de participación más allá de la electoral, al tiempo que, quienes tienen vocación de participar, lo hacen preferentemente en el ámbito social:

¿Alguna vez participó en un partido político?

No, no, no. Nunca, Nunca (Lo dice como molesta).

Nunca, y ¿Por qué no?

Porque no me interesa la política, directamente. Yo me he dedicado a la iglesia, no a la política (Gloria).

Ahora bien, ¿por qué las personas mayores participan del acto electoral, pero rechazan otras acciones políticas? Esta pregunta es todavía más relevante si se considera que, según las normas legales vigentes en nuestro país, quienes poseen 70 o más años están eximidos de la obligación de votar. La investigación empírica permite argumentar que la respuesta a ello se encuentra en el hecho de que las personas mayores perciben el “ir a votar” no sólo como un derecho, sino, también y fundamentalmente, como un deber de ciudadanía. Como se adelantó más arriba, votar es, en suma, la forma de honrar el compromiso cívico del que se ha hablado en la sección anterior. Así, si desde otros grupos sociales o generaciones o desde el análisis académico, se interpreta que la participación electoral es insuficiente como forma de involucramiento en los asuntos públicos, para las personas mayores es el punto clave en la participación ciudadana.

En efecto, más allá de no tener obligación de hacerlo, los testimonios recolectados dan cuenta que frecuentemente eligen tomar parte en el acto electoral y lo hacen “a pesar de” su descontento generalizado con la política. Cuando no van a votar es más común que esgriman razones centradas en



problemas de salud o el mal tiempo climático o las dificultades para llegar al lugar de la votación, entre las más frecuentes, que a su visión crítica sobre la democracia y la política.¹⁴⁹

La idea de que las personas mayores “dan el ejemplo” a los más jóvenes forma parte de esta ética ciudadana.¹⁵⁰ Buena parte de los participantes de la investigación se perciben como miembros de unas generaciones de ciudadanos que “saben” votar; en el sentido de que consideran que lo hacen concienzudamente. Dicen ser ciudadanos comprometidos y educados, pero también informados. Según sus opiniones, se toman con seriedad la tarea de elegir a sus representantes y valoran y respetan las reglas y las instituciones democráticas.

Debemos ser la última generación que vota con compromiso... la última generación que estudió, que valora la democracia, que se informa para votar (Stella).

De hecho, parte de los interlocutores de la investigación se comprenden a sí mismos como diferentes de “otros” ciudadanos, a quienes los políticos pueden convencer fácilmente o directamente manipular.

A mí no me engañan porque yo a esto ya lo viví (Amelia).

Más o menos explícitamente, dependiendo los casos, expresan una crítica a las generaciones más jóvenes. Con frecuencia asocian en sus discursos los problemas de la política y la democracia con la falta de compromiso y de educación de los “nuevos” votantes. Ellos se describen, en contraste, como ciudadanos instruidos, tanto por sus estudios y formación como por su experiencia vital.

Como recién se adelantó, al ser ciudadanos instruidos se le agrega también el hecho de “estar informados” -que desde la ciencia política se reconoce como una primera forma de participación-. En efecto, las personas mayores sostienen que están en una posición diferente que los demás ciudadanos porque se informan sobre sus opciones antes de votar. En el seguimiento de la información que realizan

¹⁴⁹ Investigaciones realizadas en otros contextos pusieron de relieve la alta participación electoral de las personas mayores - estudios realizados para los países desarrollados evidencian que las personas mayores asisten a votar en mayor medida que los ciudadanos de otras edades (Ares Castro Conde; 2018; Lynch, 2006 y 2015; Schulz y Binstock, 2006; Walker, 2006, entre otras).

¹⁵⁰ Al respecto, se descubre que la concepción de la participación electoral como deber ciudadano que sostienen las personas mayores se refuerza en diálogo con los discursos que suelen circular en los medios de comunicación. Los diarios y los noticieros dan un tratamiento diferenciado a las personas mayores durante las jornadas electorales, exaltando casos en los que alguien muy añoso o con dificultades físicas asiste a votar. Así, las personas mayores son representadas por los medios como una suerte de próceres anónimos, baluartes del Estado-Nación, que marcan el camino a seguir para los más jóvenes; apreciaciones que, desde el sentido común, permean el relato biográfico de los propios entrevistados. Este vínculo entre subjetividad y contenido de los medios es un punto a investigar.



los entrevistados, los medios de comunicación tradicionales ocupan un lugar destacado, sobre todo la televisión, aunque también se menciona la radio y, en menor medida, los diarios.¹⁵¹

Lo dicho lleva a otro punto relevante: ante la pérdida de centralidad de los partidos políticos en tanto formaciones tradicionales que expresaban un programa de ideas, enarbolaban valores y mantenían un estilo de militancia en sus actuaciones públicas, gran parte de los entrevistados se toman el tiempo de conocer a los candidatos y sus trayectorias políticas. Es decir, consideran “con quiénes estuvieron, qué hicieron” y les exigen “coherencia”. Aunque no siempre esté claro, procuran dilucidar cuáles ideologías y programas políticos o, al menos, hacerse una idea general de cuáles serán las consecuencias de sus acciones. Ven con desconfianza las coaliciones, en las que se desdibuja el posicionamiento de los candidatos. Algunos de los entrevistados se quejan abiertamente y descreen de los personalismos, las campañas espectacularizadas y de los candidatos cuyo único mérito es ser conocidos en un ámbito ajeno al de la política -*outsiders*, según se han dado a llamar desde la ciencia política-. A modo de hipótesis puede señalarse que las personas mayores parecen ser menos permeables que otros grupos etáreos a estas nuevas tendencias políticas. En general, las personas mayores se quejan de la debilidad y la fragmentación de los partidos políticos y del “fin de las ideologías”.

Como se adelantó párrafos más arriba, el ámbito social, en contraste con el político, tiene mejor fama y canaliza con mayor efectividad la vocación de participación de las personas mayores. En ello profundiza la próxima sección.

2.2. *El variopinto mosaico de experiencias de participación social en la vejez*

Dante es miembro del Foro Regional Leyes Setúbal Salado desde donde trabaja por el desarrollo de la ciudad; además, con su esposa, participan en las actividades de la iglesia católica. El ámbito religioso también es el elegido por Luis, quien realiza con su esposa distintas tareas referidas al

¹⁵¹ Otras investigaciones han descubierto que el uso de internet está en crecimiento, pero sigue siendo menor respecto de otros grupos etáreos. Ello no tiene tanto que ver con “el ser una persona mayor” (con sus saberes y capacidades), sino con las desigualdades socio-estructurales, en tanto las personas mayores no sólo son capaces de incorporar nuevos saberes sino que tienen un elevado grado de adaptabilidad. Basta con ver que estas generaciones han vivido cambios tecnológicos rotundos, los que no tenían ni luz en la niñez, como Marta en el campo hoy manejan cotidianamente aplicaciones telefónicas y redes sociales digitales. La pandemia empujó a incorporar las nuevas tecnologías a la vida cotidiana de las personas mayores. No obstante, la irrupción de las nuevas tecnologías en el ámbito de la comunicación y la información es leída con desconfianza por algunas personas mayores que reconocen que parte de la política - por ejemplo, de los “debates públicos” sobre los temas de interés colectivo y del posicionamiento de los candidatos y de sus agendas de gobierno en la opinión pública- circula por unos canales que les resultan desconocidos y frente a los cuales se consideran en desventaja respecto de otros ciudadanos.



acompañamiento de la labor de los sacerdotes. “La gringa”, por su parte, es la más vieja entre los Payamédicos de la ciudad y recorre los hospitales como voluntaria en busca de alegrar a los más pequeños. Ricardo, mientras gozaba de buena salud, fue parte del taller de danza popular de la Vecinal de Las Lomas. Estas breves referencias dan cuenta del variopinto mosaico de formas de participación de las personas mayores en la vida social y comunitaria.

Las mujeres son las que más participan en instituciones comunitarias, realizando tareas similares a las del ámbito doméstico tales como limpieza, preparación de alimentos, organización cotidiana, cuidado y apoyo a la enseñanza, pero también en oportunidades manejan el dinero y asumen los lugares directivos, como es el caso de Rosa y Gloria.

Por otra parte, la investigación habilita a señalar que los entrevistados que participan en el ámbito social y se acercan al ideal del “envejecimiento activo” suelen realizar sus actividades cerca de su domicilio, desplazándose a pie o en bicicleta, en su defecto, vía auto o taxi. (En el capítulo sobre la ciudad ya se ha hecho referencia sobre la importancia del barrio y sus cualidades en las formas de envejecer). Dada la tendencia de las personas mayores a reducir su circulación por la ciudad en frecuencia y en distancia y a permanecer más tiempo en sus casas -sobre lo cual ya se habló-, el espacio más próximo -el del barrio- adquiere una importancia central, por cuanto puede tanto favorecer como obstruir sus oportunidades de participación.

En la diversidad de formas de participación de los interlocutores de la investigación llama la atención el hecho de que éstas no ocurren en las instituciones “de” viejos o “para” viejos -tales como pueden ser centros de jubilados y pensionados o los clubes de abuelos-, sino en vinculación con otros grupos de edad y en torno a agendas más amplias y transversales a los problemas sociales de la sociedad toda. Si en el siglo XX la participación de las personas mayores orbitó en torno a las demandas asociadas al sistema previsional, hoy está dispersa en distintas agendas. A los mayores les interesa la ecología, la cuestión étnico racial, la vivienda, la diversidad sexual, y los derechos de los trabajadores, entre otros (Rovira, 2022). Ello impulsa a preguntarse, ¿cuáles son los motivos y valores que sustentan estas formas de participación en la vejez?

Las personas mayores esgrimen diferentes motivos que las llevan a participar a nivel social. Estas razones se vinculan, a su vez, con sus interpretaciones sobre la “realidad social” o los “problemas sociales” y, de otra parte, con sus imágenes sobre la “sociedad deseable” y sus valores. Al codificar sus respuestas, se clarifican tres opciones diferenciadas. Algunas personas mayores, como Dante y Rosa,



refieren en sus testimonios a una intención de involucrarse con ciertas causas sociales para incidir en la política pública. Poseen una retórica crítica hacia el Estado, a quien interpelan directamente -hablan, por ejemplo, de “lucha” y de “defensa de derechos”-. Y las asociaciones y los proyectos en los que participan toman una posición política, aunque no necesariamente partidaria.

Otras personas, como Gloria y Luis, sostienen que lo que motiva su acción es el poder prestar asistencia y servicio a otros, volcarse hacia la comunidad para aportar a la solución de sus problemas o dar respuesta a necesidades sociales. Sus discursos se vinculan a valores como el servicio y la caridad, más propios del discurso religioso. Hablan también de ser “buenos ciudadanos”. Las asociaciones y los proyectos en los que participan surgen “desde” la comunidad y “para” la comunidad, sin interpelar directamente al Estado y a sus políticas públicas; en lo que podría denominarse una orientación “socio-céntrica” (Rofman, 2016). Tampoco toman una posición política explícita. Más bien, con frecuencia, se califican a sí mismas de “apolíticas”.

En tercer lugar, la decisión de participar se orienta a la búsqueda de un beneficio personal o a la solución de un problema de la vida cotidiana. Ello se asocia con el hecho de que las organizaciones funcionan como mediadores de los recursos de las políticas sociales. En efecto, instituciones como los centros de jubilados gestionan la llegada de los bolsones del Programa Pro Bienestar, ofrecen información sobre cómo realizar ciertos trámites, habilitan la participación en actividades recreativas, entre otros beneficios.



Figura 25. Inscripción en la Vecinal de Villa del Parque que preside Rosa.

Fuente: Tomada por la Investigadora



Figura 26. La gringa como Payamédica. Fuente: Diario, El Litoral, 2014

Antes de cerrar esta sección, conviene destacar que las experiencias de participación social descritas ponen en cuestión aquellas visiones de la vejez como una etapa de la vida pasiva y apática. En



su lugar, muestran los múltiples compromisos y aportes de las personas mayores a las comunidades de las que forman parte.

3. Demandas, expectativas y posibilidades de participación en la vejez

“escuchar”.

sinónimo de atender, oír, percibir, enterarse, prestar atención, prestar oídos

“arrinconar”.

sinónimo de retirar, retraer, aislar, alejar, confinar, apartar, distanciar, jubilar, abandonar, dejar, marginar, exiliar, desterrar, enterrar, ocultar, despreciar, postergar, desechar, menospreciar, desdeñar, olvidar, desatender

Lejos quedaron las épocas históricas en las que la opinión de las personas mayores era valorada especialmente, en tanto se consideraba que provenía de la experiencia y sabiduría.

Parece que cada año que cumpla me vuelvo más bruto... los jóvenes te tratan como que no sabes más nada. ¿Entonces? Yo capaz que sí, habré estudiado menos. Me gustaría tener otra formación. Pero tan bruto no soy. A mí me parece... Desde mí punto de vista, tan bruto no soy. ¡Llegué hasta acá! ¿viste? (Domingo).

Según se recoge de las entrevistas la voz de las personas mayores no sólo no es considerada como relevante sino que es ignorada; no encuentra canales de expresión; no tiene ecos a nivel social. Este descrédito, suele replicarse en los distintos grupos de pertenencia de las personas mayores, inclusive el familiar, como deja ver el comentario que inaugura el capítulo. De hecho, la anécdota que trae a colación Alberto no apunta a situaciones extraordinarias o al funcionamiento de grandes instituciones de la democracia sino a un día cualquiera de una familia sentada alrededor de una mesa tras la comida. Ello alerta sobre el hecho de que las personas mayores con frecuencia no se sienten partícipes en igualdad de condiciones que los demás en situaciones de la vida cotidiana y en su convivencia con los próximos. A continuación se profundiza sobre sus demandas y expectativas en este ámbito, así como también sobre las oportunidades de participación que ofrecen las políticas de vejez (y sus límites).

3.1. “Ser escuchado”, “ser tenido en cuenta”: una “nueva” necesidad de las personas mayores

El tipo de análisis elegido para esta investigación invita a prestar atención a las palabras con las que las personas mayores describen los problemas que atañen a su vida cotidiana y elaboran sus



demandas. Esta perspectiva posiciona a la idea de la “escucha” como clave en relación al problema de la participación. Dicen las personas mayores: “no nos escuchan”, “hay falta de escucha”, “hacen oídos sordos”.

Detrás de las actitudes que “cierran” los espacios de participación de las personas mayores, subyace una creencia errónea pero igualmente extendida, respecto de que las personas mayores “ya tuvieron su momento” o “ya dieron lo que tenían para dar”, lo cual niega su presente y su futuro. Si bien este tipo de creencias se hacen presentes en distintos campos del bienestar, en el ámbito de la participación, se expresa con mayor claridad la idea de que “los viejos son ciudadanos del pasado”. Desde esta lectura, es posible reconocer en los prejuicios y estereotipos sobre la vejez los principales obstáculos para su participación. Sin ir más lejos, la eximición de la obligación de votar para los mayores de 70 años en nuestro país puede ser problematizada en este sentido, ya que el argumento de proteger se basa en una imagen de la vejez anacrónica. En efecto, la norma fue establecida en 1912, cuando la expectativa de vida era mucho menor que la actual y los derechos de las personas mayores no habían ni comenzado su proceso de reconocimiento.

Aunque muchas veces las propias personas mayores incorporan estos prejuicios y estereotipos viejistas -pues son parte de la sociedad que los excluye y de sus marcos interpretativos-, hacia el final de esta tesis, luego de haber examinado sus experiencias en distintos campos del bienestar, queda claro que esta situación está modificándose. Se registran voces de personas mayores que se reconocen como tales y atienden a esta “nueva” necesidad de ser escuchados y tenidos en cuenta en tanto ciudadanos mayores y de dar forma a una identidad colectiva basada en la edad. Testimonios como el que sigue, de Delia, dejan ver que, las propias personas mayores, están creando los contenidos de esta nueva identidad colectiva y reinventando las formas de comprender la vejez:

vos marcabas este cambio entre la generación de tu abuela y tu mamá y la tuya...

Sí, yo creo que... aja.... Pero yo creo que eso se debe, en gran parte, a que las personas mayores fuimos... en vez de que el Estado nos mire, nosotros decidimos que nos miren... eso me parece. Hoy hay una especie de ola, ¿cómo te puedo decir? Hay como una especie de... en la gente con la que yo me comunico, esto es lo que yo veo, hay un querer conectarse, salir, buscar alternativas... a lo mejor hay muchas propuestas... talleres de memoria, natación, yoga... ¿me entedés? Las personas mayores salen a buscarlo y hay muchas propuestas.



¿Propuestas del Estado, decís?

De los sindicatos... del Estado no sé, eh. Del Estado... no. Me parece que el Estado se lava las manos en esto. El Estado ha dado la jubilación universal. Pero son las instituciones privadas, los sindicatos, las obras sociales, la universidad... ofrecen un montón de cursos, eh... En la estación de trenes, ahí, la municipalidad tiene idiomas y no sé qué... ¡las universidades! O sea, tenemos posibilidades. La universidad de Rosario, yo no lo sabía, ofrece a los adultos mayores la posibilidad de asistir y participar en los cursos que ofrece a sus estudiantes. Por supuesto que en calidad de oyente... Pero hay que salir a buscar. Me parece que ofrecen porque hay demanda... hay posibilidad de ingreso... sino no ofrecerían nada... Si los adultos mayores estuviesen como mi abuelita tejiendo en un rincón, ¿vos crees que la universidad les ofrecería algo? No. Ofrecen porque los adultos mayores salen, quieren, quieren, quieren. A mí me parece que hay un cambio, que el adulto mayor ya no es como la abuelita ni como mi mamá. Quiere seguir aprendiendo, integrarse, participar. Quiere ser parte de la sociedad, no quiere ser un excluido... (...) O sea, hay propuesta, pero ¿Por qué? Porque hay clientela. Si no estuviera... Hay demanda... ¡O sea, el adulto mayor de hoy no quiere ser como mi abuelita, quiere bailar! (se ríe) Quiere viajar! ¡Quiere, quiere, quiere...! ¡Quiere vivir, en última instancia! En última instancia, quiere vivir. Es eso.

La figura de la “abuelita tejiendo en un rincón” que trae la entrevistada es ilustrativa de un modelo de vejez que estos “nuevos viejos” desean sacudirse de encima. Las generaciones actuales de personas mayores están haciendo un esfuerzo por reinterpretar su propia vejez. Se posicionan ante la sociedad de forma diferente a la que lo hacían sus padres o abuelos y la interpelan en sus demandas de integración y participación. Las que describe Delia, de hecho, son personas mayores que se aferran a la vida y resisten a las adversidades que presenta la vejez, que articulan y defienden un “nuevo” proyecto vital frente a las instancias, personas o instituciones que amenazan su libertad.¹⁵²

A nivel analítico, en tanto categorías que emergen del trabajo de campo, son destacables las expresiones “ser escuchado” y “salir del rincón”, que condensan las demandas y expectativas de las personas mayores en el ámbito de la participación social y política. En este punto, se podría hablar de

¹⁵² Aunque su confirmación ameritaría otra investigación, estos signos de cambio no sólo se observan a nivel individual sino también a nivel colectivo, siendo un ejemplo el movimiento nacional conocido como “La Revolución de las Viejas”, con representación en la ciudad de Santa Fe, que en la intersección con el feminismo, cuestiona la imagen social tradicional de la vejez.



“demandas minimalistas” de las personas mayores -al igual que en el capítulo sobre jubilaciones y pensiones respecto de los criterios con los que evalúan la “vida digna”-. En efecto, sus testimonios no articulan demandas y expectativas extravagantes basadas en grandes gestos hacia ellas y que las posicionen en un lugar privilegiado, sino que por el contrario, están pidiendo “ser escuchadas”, “ser tenidas en cuenta”, “salir del rincón”, “ocupar espacio”.

Un último elemento relevante que introduce el relato de Delia es que no basta con los nuevos paradigmas sobre la vejez que traen las políticas públicas sino que es también tarea de las propias personas mayores imaginar esas nuevas vejeces y crear esos nuevos roles sociales y espacios de participación. Desde aquí, es interesante recuperar la mirada de la entrevistada respecto del Estado en vinculación con este proceso. La demanda por el reconocimiento y la participación no se direcciona a éste, sino más bien a la sociedad y, en particular, a aquellas personas con las que se interacciona cara a cara e instituciones de proximidad.

3.2. Las oportunidades de participación (y sus límites) de las políticas de vejez

Por mucho tiempo no hubo canales institucionales dispuestos específicamente para la participación de las personas mayores. En consecuencia, éstas debieron buscar y establecer por sus propios medios la forma de visibilizar sus necesidades e incidir en la toma de decisiones públicas. Una paradoja a anotar en este sentido es que las personas mayores, que se califican como la clase “pasiva”, fueron en nuestro país las precursoras de las formas de acción colectiva que se inauguraron en los años 90'. Norma Pla y sus seguidores cortaron las calles instaurando una modalidad de protesta que luego recuperaron los piqueteros. En efecto, fueron los jubilados los que dieron el puntapié inicial a la renovación del repertorio de acción colectiva (Merklen, 2005). Ya antes que eso, durante la dictadura militar más cruenta de nuestra historia las “abuelas de plaza de mayo”, hicieron escuchar su voz, dando lugar a una organización emblemática en nuestro país cruzada por la lucha por los derechos humanos, el género y la edad (Abuelas de plaza de mayo, 2022). (Si se mira quienes ocupan los cargos públicos, inclusive en el poder ejecutivo y la presidencia, son también personas mayores generalmente).

Hoy en día, las políticas de vejez se proponen entre sus objetivos ofrecer oportunidades de participación al colectivo. Desde el paradigma del “envejecimiento activo”, se promueven espacios de participación institucionalizados. El trabajo de investigación realizado permite, no obstante, sopesar su influencia. Se observa que, su accionar se topa con límites de distinto tipo: no son realmente



representativos (dejan a fuera a cierto sector de la población mayor o hay escasa alternancia en su cúpula dirigente o no hay equidad en su composición en términos de género, como ocurre con los centros de jubilados y pensionados), no tienen presupuesto propio o recursos suficientes (como ocurre con los consejos de personas mayores o, de nuevo, con los centros de jubilados y pensionados calificados como “Pami dependientes” en las entrevistas a referentes clave) y no tienen real incidencia en las decisiones públicas (sus decisiones no son vinculantes). Otros problemas que se identifican es que muchas personas mayores “de a pie” desconocen estos espacios de participación. También ocurre que las instituciones para y de personas mayores no suelen llevar los papeles al día, con lo cual funcionan irregularmente y eso las deshabilita para poder ocupar estos espacios institucionales.¹⁵³

A nivel de las políticas sociales, esta investigación también confirma que las iniciativas y programas de participación se conciben y organizan fundamentalmente para las personas con autonomía funcional. En consecuencia, como señalan Pérez Salanova y Pla (2016) para el contexto español, la participación es concebida a partir del eje autonomía-dependencia, que opera en forma absoluta y se aplica en términos dicotómicos. Ello ocurre en base a una distorsión de los significados de autonomía e independencia, según la cual las personas sin autonomía funcional se conciben también como personas sin capacidad de autogobierno. En consecuencia, el lugar definido para estas personas es el de merecedoras de cuidados y no el de la participación. Por otra parte, la no participación de las personas mayores que necesitan apoyos y cuidados se justifica aduciendo a sus limitaciones y dificultades personales. Esto es, se identifican los obstáculos *en* las propias personas mayores, lo cual impide forma nuevas de resolución del problema.

La construcción distorsionada de la autonomía nutre esa justificación y sostiene el eje que divide los programas para personas mayores en dos bloques con actuaciones y destinatarios distintos, la promoción/participación y la atención (*Ibídem*: 104).

Lejos de facilitar la participación de las personas mayores que tienen problemas de salud, se tiende a excluirlas. Lo que ponen de relieve las historias de vida y las observaciones participantes es que estas personas mayores adquieren una actitud contemplativa en relación al entorno (más que participativa), que se alimenta de las concepciones arraigadas sobre la vejez.

¹⁵³ Una de las políticas vigentes al año 2022, a nivel provincial, es el “Programa de regularización de instituciones de y para personas mayores” porque se visibilizó en la pandemia que estas organizaciones funcionan informalmente, con lo cual no pueden recibir subsidios estatales (igual los recibían).



Al respecto, conviene hacer notar que, la situación de las personas dependientes se agrava cuando interiorizan los prejuicios y estereotipos que caen sobre ellos, lo cual las conduce a un cuestionamiento identitario con efectos muy negativos en la subjetividad (como la pérdida de confianza en las propias capacidades y la restricción a la participación en la vida social). Dante se refiere a su presente, interrumpido por problemas de salud, del siguiente modo:

¿Y usted ahora participa ya sea en algún proyecto social o político?

Sabes lo que pasa, yo soy ahora más un problema que una solución.

¿Por qué dice eso?

Es que yo tengo que... para trasladarme tengo mucho... El otro día, por ejemplo, como te comentaba me dio un mareo y me caí. Me golpee las costillas, me golpee acá (me muestra la mano que la tiene vendada).

Claro.

Entonces, tengo que andar con mucho cuidado y tengo que solicitar ayuda a mi señora, pero ella tiene 85 años...

Dante se califica a sí mismo como un “problema”. De manera similar, otros interlocutores de la investigación señalaban un lugar común al sostener que el momento de ser protagonistas ya pasó. Ricardo y Rosa, por ejemplo, insisten en que la vejez es tiempo de dejar lugar a los jóvenes, que tienen más energía y traen nuevas ideas. Son las nuevas generaciones las que tienen ahora su oportunidad para hacerlo bien. Acordando con este punto de vista, Luis sostuvo:

volviendo al momento de la jubilación, ¿fue un momento positivo?

Sí, sí. Fue un buen momento. Dejé atrás un gran grupo de gente joven... Porque la jubilación llega cuando vos ves que ya no sos el mismo. Vos ves que vienen los de atrás, los jóvenes y tenés que darles lugar a ellos. Ya está, vos ya fuiste joven. Tenés que darles el cargo. Porque las vacantes se producen cuando vos renuncias o tenés otro problema. Entonces, dejé un grupo de gente joven, con los que todavía tengo contacto, tenemos grupos de wpp y todo... “ya no sos más vos; ya fuiste joven; ya pasó tu momento”.

En suma, las personas mayores con dependencia funcional son las más excluidas entre las excluidas. También en este campo del bienestar, se pone en evidencia que, desde las políticas se estiliza una forma de “envejecimiento activo” y de ciudadanía en la vejez, que es un ideal alcanzable para unos pocos.



3. Recapitulación

El capítulo revisó el bagaje participativo de los interlocutores de la investigación poniendo de relieve sus implicancias en las experiencias de participación en la vejez. En este sentido, se recuperaron los recuerdos de la niñez sobre “la política” -más o menos presentes, según los casos- y se describieron las formas de participación política y social en sus juventudes y adulteces -con una predominancia de la participación electoral-. Se subrayaron algunos aspectos de corte generacional que le imprimen características particulares a la participación de las personas mayores. Por ejemplo, la configuración tradicional del mundo de la política como propio de los varones, la formación cívica recibida en la escuela y el hecho de que fueron testigos en carne propia de los vaivenes de la democracia.

Situada la atención en las experiencias de participación en la vejez, se observó que no todas las personas mayores participan y demandan participación. En las peores situaciones se encuentran quienes viven en la pobreza o padecen enfermedades o discapacidades. Entre quienes participan, son mayoría las mujeres y quienes que ya lo hacían en sus juventudes y/o adulteces tempranas. Éstas valoran la participación como una actividad que les permite tomar parte en las definiciones sobre “el destino del país” y aportar a la construcción de una mejor sociedad. Y se sienten orgullosos y útiles por ello. Además, involucrarse les trae beneficios a nivel personal, siendo asociado por las personas mayores a un “buen envejecer”, en coincidencia con lo que apuntan las políticas de vejez.

Las personas mayores que dedican parte de su tiempo libre a participar en algún proyecto colectivo lo hacen más en el ámbito socio comunitario que en el político partidario. Ello, en general, se vincula con un sentimiento de rechazo hacia la política partidaria. En la vejez, el recorrido de vida previo y las frustraciones acumuladas en relación a un sistema que “no funciona” -en tanto no resuelve los problemas de la ciudadanía- alimentan la resignación, en unos casos, y la sensación de urgencia por que las cosas sean distintas, en otros. Asimismo, lejos de sentirse ciudadanos en pie de igualdad con el resto, las personas mayores se identifican como parte de una minoría desvalorizada. Más allá de lo anterior, sus voces expresan una fuerte ética ciudadana y un sólido compromiso con la democracia como el mejor sistema de gobierno posible, lo que motiva a ir a votar, incluso cuando no están obligados a hacerlo. En este campo, se auto perciben como ciudadanos que dan el ejemplo a los más jóvenes.

En cuanto a la participación social en la vejez, los ámbitos en los que ocurre, así como las actividades que implica y los motivos y valores que hay detrás son diversos. Las vecinales y las iglesias se distinguen como espacios de sociabilidad y/o contención en sus juventudes y adulteces, manteniéndose



muchas veces su presencia institucional en la vejez. La participación de las personas mayores no se agota en espacios como los centros de jubilados y pensionados o en los clubes de abuelos, mucho menos en espacios institucionales creados “desde arriba” para canalizar la participación de la población mayor. Por el contrario, el barrio es el locus de la participación, capaz de favorecer u obstaculizar el “envejecimiento activo”. Asimismo, el compromiso social de las personas mayores pone en cuestión las imágenes de pasividad y apatía que suelen atribuírseles y da cuenta de sus muchos aportes.

Por otra parte, los testimonios ponen en evidencia que las personas mayores articulan cada vez con mayor fuerza una demanda por participar. Los viejos están exigiendo un lugar y creando los contenidos de una “nueva” vejez. Sus demandas por la participación expresan un reclamo por ser reconocidas. Lo que las personas mayores disputan es, en definitiva, el sentido que la sociedad le da al envejecimiento. Reclaman un reconocimiento de tipo moral colectivo: ser consideradas ciudadanos con iguales derechos; ser consideradas en su dignidad humana.

Finalmente, puede concluirse que, aunque las políticas de vejez jerarquizaron la participación, sus objetivos contrastan con las experiencias de las personas mayores, en tanto la sociedad no abre espacios de participación para los viejos y los existentes son insuficientes. Las políticas de vejez realizan un esfuerzo importante en este sentido, pero, desde el nivel de la vida cotidiana de las personas mayores, se identifican límites de distinto tipo en tal cometido.



CONCLUSIONES

El plan de trabajo que dio origen a esta tesis comenzó a delinearse hacia el año 2015. Desde entonces y hasta la fecha, el problema de las formas de ciudadanía en la vejez adquirió una centralidad impensada, tanto en la opinión pública, como en el debate académico y en aquél otro político y técnico en torno a las políticas sociales. En los albores de esta investigación, se aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015), a la que Argentina adhirió en 2017 y otorgó jerarquía constitucional hacia fines del 2022. Ello posicionó el tema en la perspectiva de los derechos. A la vez, al tratarse dicha Convención de un instrumento normativo vinculante, delimitó nuevos estándares de acción para los Estados firmantes.

Apenas unos años más tarde, hacia el 2020, la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 visibilizó las necesidades y demandas insatisfechas de la población mayor, en ascenso a escala mundial, dado el envejecimiento poblacional. Las imágenes que recorrieron el globo sobre personas mayores aisladas y solas en sus domicilios a la espera de ayudas de parte de jóvenes voluntarios, en asilos de ancianos “vallados” frente a los contagios, en situación de calle o en casas hacinadas y precarias sin posibilidad de adoptar las medidas básicas de cuidado e higiene, por citar las más complejas, operaron como catalizadores de esa mayor visibilidad. Efectivamente, la crisis de los sistemas de protección tradicionales quedó al descubierto, así como la necesidad de diseñar e implementar sistemas de cuidado, capaces de dar respuestas ante el nuevo contexto; todavía más en países como los de la región, signados por la pobreza, la desigualdad social, la informalidad laboral y la escasa cobertura y/o calidad de la seguridad social.

Al mismo tiempo, ante la necesidad de tomar medidas urgentes para evitar la propagación de contagios y muertes, los gobiernos echaron en falta los datos certeros sobre la población de mayor edad, producto del histórico astigmatismo del Estado hacia las personas mayores. En la ciudad de Santa Fe, los referentes claves entrevistados expresaron que no se conocía el dato certero de cuántas personas mayores residían en la urbe, mucho menos otros, como la cantidad de ellas institucionalizadas o cuáles y cuántos eran los servicios de cuidado de larga estadía funcionando en la ciudad -en los que se colocaba especial atención, puesto que en otros países era donde se registraba la mayoría de casos fatales-.

En el 2023, tras las “lecciones aprendidas” a nivel mundial, los Estados-nación están tomando nota de sus poblaciones envejecidas y considerando alternativas de acción. Desde distintos espacios del arco ideológico-político, progresistas y conservadores debaten qué hacer. En los países del capitalismo



central, cuyo envejecimiento poblacional es avanzado, las disputas recrudecen, como está aconteciendo actualmente en Francia. En Argentina, la larga historia de reformas y contrarreformas previsionales sumó nuevos capítulos en los años 2017 y 2020, sin encontrar un cierre definitivo. Los sistemas jubilatorios y sanitarios están en el centro de la mira en el globo, pero también encuentra un lugar importante -como nunca antes en la historia, de hecho- la cuestión del cuidado. Desde la perspectiva gerontológica y de derechos se puja por sumar al debate otros aspectos igualmente clave para un “buen envejecer”, como los relativos a la autonomía y la participación, posicionando a las personas mayores como sujetos plenos de derechos.

Aunque no está saldado el debate sobre los cursos de acción más convenientes -se tensan alternativas que proponen más o menos Estado y, en menor medida, asoman otras que promueven acciones coordinadas entre Estado, familia, comunidad y mercado-, sí hay acuerdo generalizado sobre el diagnóstico: el envejecimiento poblacional es una realidad que vino para quedarse y las sociedades no están todavía preparadas para la creciente presencia de las personas mayores. En nuestro país, los resultados preliminares del Censo Nacional de Poblaciones, Hogares y Viviendas del año 2022 (INDEC) confirman el envejecimiento poblacional y la feminización de la población mayor. Por el momento, el llamado “bono demográfico” brinda tiempo para la revisión de la acción estatal y la planificación hacia el futuro.

En el contexto descrito sucintamente, el problema de la ciudadanía en la vejez se revela en su importancia y premura. La presente tesis doctoral pretendió aportar a su entendimiento, desde una perspectiva original y de vacancia investigativa. El objetivo de estas conclusiones es doble. Por un lado, recapitular sus resultados más importantes. Por otro, proponer al lector cuatro ideas fuerza que los articulan en un salto interpretativo y de producción categorial, con la intención de aproximarnos a la comprensión de las formas de ciudadanía en la vejez.

Repasando el recorrido trazado a lo largo de estas páginas, los primeros capítulos sentaron las bases para el análisis de las formas de ciudadanía en la vejez. El Capítulo 1, presentó los conceptos de envejecimiento individual y poblacional e intentó dar cuenta de las particularidades de estos procesos en la ciudad de Santa Fe y en el cambio de siglo. A la vez, posicionó al envejecimiento poblacional como un dato propio de la actualidad. Al examinar esta investigación las políticas, biografías y subjetividades en el “cambio de siglo”, se alertó sobre que, si cada momento histórico configura sus modos de envejecer, en la actualidad es cuando el envejecimiento adquiere su mayor complejidad al desarrollarse en la



intersección de amplias transformaciones sociales, relativas a los mundos del trabajo, el Estado Social y la familia, que ponen en riesgo los mecanismos de protección y seguridad social de las personas mayores y sus redes de apoyo. A la vez que, en paralelo, el curso de vida se desestructura y cambia el régimen de desigualdades, multiplicándose estas últimas y volviéndose cada vez más individualizadas.

El Capítulo 2, abordó los articuladores teórico-conceptuales de la investigación, recuperando aportes de un conjunto de tradiciones y enfoques teóricos diferentes, pero que permiten interrogar a la ciudadanía en su vínculo con las políticas sociales y desde la vida cotidiana de las personas mayores. Sobre la base de estas contribuciones, se articuló una estrategia “en tres dimensiones” -la de las políticas, la de las biografías y la de las subjetividades- que pretendió operativizar el análisis de las formas de ciudadanía en la vejez, procurando aportar a la comprensión de cómo la pertenencia de las personas mayores al cuerpo político del Estado-nación se efectiviza en la vida cotidiana, más allá de que en el plano abstracto y formal implique la titularidad de un conjunto de derechos y deberes, reconocidos en igualdad con el resto de los ciudadanos. Se pretendió, así, alimentar una teoría de alcance medio, capaz de enriquecer la mirada -y, sobre todo, las preguntas- sobre la ciudadanía en la vejez. Se hizo un esfuerzo, asimismo, por recuperar sus voces en una cultura que tiende a silenciarlas.

Ya el Capítulo 3, se detuvo en la vejez como problema de intervención estatal y en los itinerarios de las políticas de vejez desde la ciudad de Santa Fe. Esbozó una periodización posible para el derrotero del sector y contempló cómo los aspectos simbólicos, sustantivos y operativos de tales políticas se fueron modificando a lo largo del tiempo. La cuestión de la vejez fue adquiriendo importancia progresivamente, aunque nunca se posicionó como una de las prioridades de los gobiernos. A la vez, se fueron revisando las concepciones sobre la vejez, dando lugar a un “cambio de paradigma”, que reconoce su horizonte de acción en los derechos humanos. Asimismo, en el proceso multinivel de producción de políticas, se subrayó el papel del gobierno provincial, por el establecimiento temprano de prestaciones e instituciones dedicadas a las personas mayores y por la creación del Departamento de Ancianidad en el año 1974 -hoy DIPAM, pionera en su tipo-. Otras cuestiones que merecen investigaciones específicas, pero que se advirtieron en el trabajo realizado es que, entre los distintos niveles de gobierno e instituciones que tienen a cargo responsabilidades en relación a la protección social y al bienestar de las personas mayores, no hay una correcta articulación; sino, más bien, estrategias que son fragmentadas, solapadas y hasta contradictorias.



Del Capítulo 4 al 10, habiendo ya contemplado la dimensión de las políticas, se presentaron los resultados en torno al análisis de las dimensiones biográfica y simbólica del objeto de estudio. La apuesta de explorar la protección y el bienestar desde una mirada “holística” implicó el desafío de contemplar en un mismo trabajo las trayectorias biográficas y las experiencias subjetivas de las personas mayores en relación con un conjunto amplio y diverso de políticas. Tras pruebas y errores, ello se resolvió ordenando los resultados en campos o dominios del bienestar, que el propio corpus de la investigación revelaba como los más importantes. A saber: la seguridad económica y la salud –campos tradicionales de las políticas de vejez-, el cuidado, los entornos físicos y sociales, el ocio y la participación –campos que adquieren atención recientemente-. Los grandes interrogantes que guiaron el trabajo analítico resumido en estos capítulos versaron en torno a qué es lo que las políticas sociales les “ofrecen”, en concreto, a las personas mayores, en términos de regulaciones, provisiones y transferencias que “bajan” desde los distintos niveles de gobierno con una incidencia real en las vidas cotidianas de los “ciudadanos de a pie” o, bien, cuáles son sus ausencias y omisiones. Y qué percepciones y valoraciones tales políticas suscitan entre las personas mayores, poniendo énfasis en sus razonamientos evaluativos sobre el Estado, el mundo público, la justicia y los derechos. Siempre que fue posible, estos interrogantes se contemplaron “hacia atrás”, dada la pretensión de llevar adelante un análisis “longitudinal”, buscando dar cuenta de las trayectorias biográficas y de las experiencias subjetivas en momentos previos de la vida.

En lo que sigue, se presentan los cuatro tópicos mencionados más arriba.

Políticas, vida cotidiana y ciudadanías en la vejez

Esta tesis propuso abordar su objeto a partir de una operacionalización del estudio de la ciudadanía en tres dimensiones –estatal, biográfica y simbólica-. La carga de profundidad en el análisis se situó en las dimensiones biográfica y simbólica, buscando captar las formas “concretas” en las que se experimenta la ciudadanía en la vejez. El objetivo último fue contribuir a una comprensión más profunda de cómo la pertenencia de las personas mayores al cuerpo político del Estado-nación se materializa en la vida cotidiana, más allá del reconocimiento formal y abstracto de sus derechos y deberes.

Captada esa pertenencia en su vínculo con las políticas sociales y desde la vida cotidiana, se observó que, para los distintos campos del bienestar considerados, *denota integraciones parciales y situaciones de desprotección y vulnerabilidad, que se anudan en las trayectorias biográficas y en las experiencias subjetivas de las personas mayores, como resultado de procesos de diferenciación social y*



del viejismo dominante. El análisis realizado a partir del trabajo con historias de vida y observaciones etnográficas evidenció que, mientras que los procesos de diferenciación social se producen a lo largo del curso de vida, jugando en ellos las ventajas o desventajas acumulativas, el viejismo irrumpe de modo universal e inexorable en el tramo final de la vida. De modo que, a los procesos de diferenciación social, en la vejez, se le superimponen los fenómenos de discriminación basados en la edad.

La investigación confirmó que las políticas sociales median estos procesos de diferenciación y discriminación, determinando los “umbrales” de la ciudadanía. En la actualidad, las políticas de vejez intentan –con distintos grados de efectividad- compensar las desigualdades múltiples y promover un cambio cultural a favor del reconocimiento de este colectivo. *La protección social hacia los ciudadanos de mayor edad encuentra su eje en el sistema de seguridad social, teniendo las restantes políticas – particularmente las implementadas por el gobierno subnacional- un alcance limitado, en general focalizado sobre los sectores en condiciones de alta criticidad social.* Se sigue de ello que, las personas mayores que pueden, resuelven las necesidades que se les presentan en su vida cotidiana en el ámbito privado, ya sea apoyándose en sus grupos de pertenencia más próximos o comprando lo que necesitan en el mercado.

Adicionalmente, el registro biográfico y subjetivo habilitó a captar que, *los diferentes grados de universalidad real y de acceso efectivo a los derechos de ciudadanía, implican oportunidades y restricciones también disímiles en el proceso de envejecimiento y en la vida cotidiana de las personas mayores.* A esta altura del escrito se aceptará que la edad cronológica es una forma limitada de caracterizar la vida, puesto que sólo ve un aspecto -la cantidad de años cumplidos- que poco dice de quiénes somos y cómo vivimos. La investigación empírica puso en evidencia, en efecto, que tienen mucho más en común Dante, con sus más de ochenta años, con Luis, con sus jóvenes sesenta y tantos, que éste último con José María, casi de su misma edad; al mismo tiempo, tiene una experiencia mucho más positiva de la vejez Mirta, con casi noventa años, que Marta, con veinticuatro años menos.

Si la edad es menos importante, como viene señalando la gerontología, *las políticas sociales, en su rol normativo como compensadoras de desigualdades pueden hacer la diferencia en las múltiples posibilidades de transitar la vejez.* En efecto, las formas de envejecer se relacionan con los vínculos establecidos con el trabajo formal asalariado y los ingresos disponibles a lo largo de la vida y en la vejez; las diferentes posibilidades con las que se contó y se cuenta de acceder a servicios y atención de salud de calidad, así como de recibir cuidados cuando se lo requiere; las características del barrio y la vivienda en



la que se vivió y transcurre los días en la vejez; las opciones disponibles de ocio y de participación en el pasado y en el presente; elementos constitutivos de las intervenciones sociales del Estado y que, en conjunto, dieron y dan forma a las condiciones y modos de vida de las personas mayores.

De tal suerte que, según se captó, coincidiendo con la bibliografía especializada, *no existe una vejez única, sino muchas vejezes, siendo variados los lugares y los roles sociales que ocupan las personas mayores*. Las vidas cotidianas y rutinas de los entrevistados son heterogéneas. Aún habiéndose jubilado, algunas personas mayores permanecen vinculadas al ámbito productivo y continúan trabajando informal o formalmente, por deseo o por necesidad; otras, pasan la mayor parte del tiempo en sus casas, realizando tareas domésticas y de cuidado, que suponen importantes aportes para la reproducción de la vida de sus familiares; también hay quienes invierten la mayor parte de su tiempo en participar en actividades e instituciones políticas, religiosas y sociales; y quienes deciden hacerlo en actividades de ocio y desarrollo personal; por último, una parte de las personas mayores transitan sus días retraídas en sus casas o en residencias, sin realizar actividades que les resulten significativas, en suerte de deriva y espera. Y en todas ellas, *las políticas sociales están siempre presente -por acción u omisión- moldeando sus formas de “ser ciudadanos” y de envejecer*.

Desafíos y oportunidades de la ciudadanía en la vejez en el cambio de época

En segundo lugar, la investigación posibilitó entender que, *el escenario de cambio de época, uno de cuyos emergentes es el debilitamiento del sistema de protección social que contuvo la cuestión social durante el Siglo XX, constituye también un terreno fértil para las concepciones sobre la vejez que priorizan combatir el viejismo dominante*.

Las políticas de vejez, cuyo eje se encuentra en las jubilaciones y pensiones y en la cobertura sanitaria del sistema de seguridad social, fueron diseñadas para una sociedad diferente de la actual. Adoptaron una orientación general trabajo céntrica y familista, propia de la sociedad industrial, reconociendo los riesgos inherentes a un tipo determinado de curso de vida -el ternario-, asociado a una forma familiar -la nuclear biparental o *breadwinner*- y de un modelo de ciudadano -el trabajador asalariado formal-. En este esquema, las personas mayores reciben protección en tanto ex-trabajadores- o, en el caso de las mujeres, en muchos caso todavía en tanto cónyuges de un ex-trabajador-. En la actualidad, no obstante, el curso de vida exhibe una notable “desestandarización”, las familias se están



transformando y la inscripción formal al trabajo es problemática, como viene señalando una amplia bibliografía. Las generaciones bajo estudio protagonizan, en carne propia, este cambio de época.

El trabajo con historias de vida y observaciones etnográficas puso de relieve que, *toda vez que las políticas de vejez se sustentan sobre una definición de la protección social como derecho del trabajador, antes que como derecho universal de ciudadanía, contribuyen a construir formas diversas y estratificadas de “ser ciudadano”*, que refuerzan el sentido de las trayectorias biográficas y experiencias subjetivas de cada quien, reproduciendo, en la vejez, las brechas de bienestar abiertas en otros momentos de la vida. Atento a ello, *los intentos de aggiornar la protección social* –particularmente la introducción de los planes de moratorias, desde los años 2000’ y en adelante, y de la PUAM-, *se orientan a la universalización de la cobertura del sistema de seguridad social, diluyendo el peso de la “variable trabajo” en el acceso a los derechos sociales*. Dada la persistencia del universalismo estratificado característico del sistema de seguridad social argentino, ésta sigue teniendo una vigencia relativa, que se aprecia, por ejemplo, en los contrastes entre la capacidad de protección de la jubilación ordinaria del sistema nacional y las de los empleados provinciales con sindicatos fuertes.

Resulta clave notar que, *si en el pasado la pobreza en la vejez tenía como origen el hecho de no gozar de la cobertura previsional, a pesar de que en el presente ésta es prácticamente universal, dicho problema no ha desaparecido*. La inclusión en el sistema previsional no supone tener la vida resuelta. Contrariamente, *“ser jubilado” implica ser parte de un colectivo empobrecido y degradado material y simbólicamente*. Se ilumina así una de las paradojas de las políticas de vejez en la actualidad, dada por el hecho de que el país hace un esfuerzo importante en proteger a sus personas mayores mediante su inclusión en el sistema de seguridad social -si se contempla la inversión social, la mayoría se destina a jubilaciones y pensiones- pero, considerado este esfuerzo desde la satisfacción de necesidades de la vida cotidiana de las personas mayores, sus resultados son muy magros.

El registro biográfico y subjetivo permitió captar que, ante la limitada capacidad de protección de la seguridad social, la inserción relacional de la persona mayor adquiere una importancia central en su bienestar. *El contar con el apoyo de la familia, de amigos y/o vecinos posibilita “resolver” los problemas que se presentan cotidianamente en la reproducción de la vida*. Uno de los hallazgos más interesantes de esta investigación fue la importancia que adquiere en la vida cotidiana de los entrevistados el hecho de recibir y prestar “ayudas”. Los discursos centrados en las “cargas” y los “costes” del envejecimiento poblacional deben ser revisados frente a la evidencia del doble rol -no sólo de demandar



bienestar sino también de proveerlo- que ejercen las personas mayores en sus familias y comunidades. Los rasgos característicos de la población mayor –presencia de “viejos-viejos” y feminización- hicieron que se repitieran las historias de las abuelas cuidadoras, destacándose el trabajo que realizan en el sostenimiento de la vida de los más pequeños.

Disponer de un “techo”, ahorros y/o otros ingresos también son elementos reconocidos como significativos en la posibilidad de vivir con cierta tranquilidad. Merece la pena resaltar que, “lo acumulado” adquiere relevancia capital en el tramo final de la vida. *Las generaciones bajo estudio pudieron “acopiar” recursos. La mayoría contó con buenos trabajos y vivienda propia, entre otros capitales facilitados por el contexto de época y su estructura de oportunidades.* La sociedad del Siglo XX en la que nacieron y llegaron a la adultez los participantes de la investigación, fue una en la que había posibilidades de trabajo y de movilidad social ascendente y en la que la ciudad ofrecía oportunidades y seguridades crecientes a sus residentes. Los testimonios dan cuenta de aspiraciones a una “vida mejor”, que se trasmitían intergeneracionalmente. La pobreza, de existir, sería una pobreza “digna” y sólo tendría un estatus transitorio. La promesa del “progreso personal” sostuvo los planes de vida sobredeterminados por la experiencia laboral. Se anhelaba que el trabajo permitiera legar el fruto del esfuerzo a los hijos para que pudieran tener una vida mejor. Y, efectivamente, así ocurrió para buena parte de las familias, la cuales cuentan en el presente con recursos que se explican por los esfuerzos hechos por las personas mayores. Reafirmando este estado de cosas, *los testimonios de los más jóvenes, contemporáneos ya de otros procesos históricos, advierten sobre lo que puede ocurrir con las generaciones sucesivas de personas mayores, que no contarán con las oportunidades que tuvieron los más grandes.*

Las políticas de vejez del Siglo XXI tienen el mérito de posicionarse desde renovados paradigmas sobre la vejez y reconocer nuevos derechos al colectivo y ámbitos de intervención estatal, en un proceso de ampliación de la condición de ciudadanía. Cuestiones como la desfamiliarización y profesionalización del cuidado, la necesidad de acondicionar los entornos físicos para garantizar su accesibilidad, la promoción de propuestas de calidad para el uso del tiempo de ocio o la ampliación de las oportunidades de participación están haciéndose un lugar en la agenda de gobierno. El horizonte de la acción estatal se sitúa en el enfoque de derechos humanos y en el “envejecimiento activo”, que procura fomentar nuevas maneras de transitar la vejez y contribuir a una visión positiva sobre esta etapa de la vida, revisando el trato que se ofrece a las personas mayores. Ello implica una oportunidad para abordar el viejismo.



Sin embargo, la complejidad de realidad social alertó respecto de que *el envejecimiento activo está vedado para ciertas personas mayores. Todavía más, el “llegar a viejo” no es una opción disponible para todos*. Hay quienes envejecen prematuramente y quienes fallecen por causas evitables, dadas las malas condiciones de vida y acumulación de desventajas, como ocurrió con Ricardo. En diferentes testimonios se pudo captar cómo *los grandes obstaculizadores del “buen envejecer” son la pobreza y el mal estado de salud*. Estas condiciones repercuten en todas las esferas de la vida de las personas mayores. Así las cosas, los valores y actividades que propone este paradigma les quedan muy lejos a los ciudadanos que padecen situaciones de pobreza y/o enfermedad.

Puesta la atención en la acción estatal, es menester notar que *la concreción del envejecimiento activo requiere de políticas sociales dirigidas a reducir las desigualdades* -no basta con las políticas focalizadas desplegadas históricamente, orientadas a actuar sobre situaciones extremas, que no tienen mayor incidencia en la desigualdad-. Sin atender a ello, las políticas de vejez suelen aceptar las recetas diseñadas desde otros contextos, sin problematizar estos aspectos críticos. El del envejecimiento activo es un concepto técnico, elaborado por los expertos en políticas, promovido por los organismos internacionales, que merece ser repolitizado. Tal y como es aplicado, su realización tiende a descansar en el esfuerzo y la iniciativa individual, sin considerar los condicionamientos estructurales. El autocuidado es un ejemplo de prácticas recomendadas desde esta óptica pero muy difíciles de alcanzar en la precariedad de las condiciones de vida de gran parte de la población mayor.

El escenario descrito hasta aquí da cuenta de un conjunto de tendencias con efectos contrarios. *Por una parte, la ciudadanía en la vejez tambalea sobre un sistema de seguridad social cuya capacidad de protección se encuentra debilitada en el cambio de época. Por otra, encuentra un piso más sólido sobre el que afirmarse en las nuevas concepciones y políticas de vejez. Se trata, a la vez, de ciudadanías incompletas, pero en ampliación.*

La vejez como un momento del curso vital de probable “desciudadanización”

En tercer lugar, se comprendió que, según emerge del análisis de las trayectorias biográficas y las experiencias subjetivas, *la vejez, en general, se experimenta como un momento de “desciudadanización”*. A lo largo de la tesis, se señaló que la edad es un factor que intensifica las demás desigualdades. A la vez que, se puso de relieve diferentes formas en las que, en su vida cotidiana, las personas mayores se ven discriminadas. De acuerdo con ello, si desde la niñez hacia la adultez hay un



proceso de “ciudadanización”, en tanto el sujeto se “empodera” progresivamente en el ejercicio de sus derechos, hasta llegar al que sigue siendo considerado el estatus del ciudadano por excelencia: el del adulto -varón y trabajador asalariado-, desde la adultez hacia la vejez ocurre lo contrario. La jubilación delimita este momento de la vida, desvinculando a las personas del “mundo productivo” -que parece ser el único relevante en las sociedades productivistas-; a la vez que, las políticas de vejez -aunque ahora en revisión, gracias al paradigma de derechos y las nuevas concepciones sobre la vejez- con frecuencia posicionan a las personas mayores como sujetos -cuando no objetos- de asistencia y cuidados.

Ciertamente, durante mucho tiempo las personas mayores fueron consideradas “ciudadanos del pasado”, no necesariamente del presente y menos todavía del futuro. Al “darle voz” a las personas mayores, se escucharon repetidamente objeciones respecto de que no hay lugares ni roles sociales suficientes para ellas. *A menudo, se les ofrece “entretenerse” y “pasar el tiempo” en actividades poco significativas. Se ven obligadas a “arrinconarse” y a “achicarse. Son silenciadas e invisibilizadas en diferentes situaciones de la vida cotidiana, tanto en el ámbito familiar como comunitario. Dicho crudamente, son llamadas a “no molestar”. En este sentido, en la lógica adultocéntrica, el mejor mérito de una persona mayor es que su vejez pase desapercibida.*

La salud es un campo del bienestar en el que el viejismo se expresa claramente y con consecuencias de vida o muerte. El viejismo en la atención en salud invitó a considerar: ¿qué ocurre cuando al término “paciente”, como fue descrito, se le agrega “geriátrico”? El paciente geriátrico no sólo sufre, soporta, con actitud paciente y pasiva, además, carga con los estereotipos de la vejez y es discriminado. El paciente geriátrico puede volverse invisible y ser infantilizado. Todavía más, puede ocurrir que se espere -como “lo natural”- que esté enfermo o que muera, que se responsabilice a su edad por tal o cual condición. Incluso es probable que se calculen sus posibilidades de sobrevivencia o se desestimen o restrinjan tratamientos o intervenciones médicas por su edad. Como resultado, *en el mosaico de formas de ciudadanía que pueden reconocerse y ejercerse en la vejez, quienes padecen dependencia funcional se encuentran en las peores posiciones.* Son ciudadanos frecuentemente discriminados y maltratados, también en las instituciones y servicios estatales.

En el intento de superar este estado de cosas, como ya se dijo, cobraron fuerza nuevas interpretaciones sobre la vejez. Sin dudas, éstas interpelaron la relación personas mayores-Estado en un sentido positivo. Pero, en la implementación de las políticas sociales desde el nuevo paradigma, se reconocieron también efectos no deseados que tienen lugar cuando se exagera la idea de “madurez



dorada”; es decir, cuando las políticas sociales interpelan a las personas mayores desde una visión estereotipada y simplista, relegando a un lugar marginal a quienes considera “dependientes” y llamando a los demás a una vejez idealizada y muy difícil de alcanzar.

Especialmente, interesa señalar que, tanto en las concepciones tradicionales como en las nuevas, se concibe e interpela a las personas mayores desde una dimensión principal de la vida, a veces la económica -problematizando cuánto “aportan” y cuánto “cuestan” las personas mayores a sus comunidades-, a veces la de salud -considerando su estado de salud y cuál es su nivel de actividad física, de movimiento y de autonomía funcional-, según cuál sean las prioridades subyacentes. En consecuencia, *se reduce la relación entre personas mayores y Estado a un único rasgo de las primeras, su capacidad productiva o funcional, que estiliza una forma de comprender la ciudadanía que podría calificarse de “unidimensional”*. Así, se ignoran los restantes aspectos de la persona mayor y de su vida cotidiana -por ejemplo, si una persona que requiere asistencia para la realización de las actividades de la vida cotidiana es, al mismo tiempo, el sostén económico de los más jóvenes de la familia o quien posee la titularidad de la vivienda que les alberga o si igualmente cuida a otros y es responsable de ciertas tareas en el hogar, como cocinar-. *Si no se reconoce lo que lo que “hace” y lo que “tiene”, mucho menos lo que “es” -un ciudadano igual que el resto- y lo que desea y demanda esa persona.*

La investigación empírica posibilitó reconocer que, *no se trata ni de “pobres abuelitos” ni viejos excepcionales*. La vejez “negra” -cuyos atributos estarían dados por la pasividad, la enfermedad, la pobreza y tantos otros iguales de negativos- lejos está de ser representativa de la cotidianeidad de los participantes de la investigación. Tampoco la vejez “dorada” -que propone “vivir fuera del tiempo”- es fiel a sus experiencias. Más bien, hay rasgos de ambas, mezclados, que conjugan situaciones intermedias entre estos dos polos. Hay personas mayores que transcurren sus días en una institución, como José María, pero que no se resignan a desvincularse del resto de la sociedad, a quedarse sentados en una silla y recibir cuidados y, siempre que pueden, salen, comparten con otros, ayudan a los demás, cuidan de su salud, se inventan razones para estar ocupados; hay otras, como Raquel, que son una pieza clave dentro de sus familias, han criado a hijos y nietos y cuidado toda la vida y lo siguen haciendo en la vejez; u otras, como Rosa, que trabajan por sus vecinos y su barrio, que conocen y han sido protagonistas de la historia de la ciudad y vislumbran los caminos a seguir para una mejor porvenir; también hay quienes, reinventan sus rutinas de trabajo para, sin importar la edad, seguir dedicándose a lo que saben y disfrutan, como hicieron Mario o Dante durante el tiempo que pudieron; y quienes disfrutan del tiempo libre que



trae la vejez y cumplen sus sueños pendientes, como Delia... ¡y tantas otras opciones! Los testimonios, en definitiva, devuelven imágenes más difíciles de describir, en las que, como en un *collage*, se recortan y conviven -pegadas con más o menos coherencia- características de una y otra vejez, la negra y la dorada. Las “vejez”, como plantea la gerontología, son el resultado de esta obra creativa.

La ciudadanía ha sido calificada de incontables maneras por estudios empíricos que han considerado, como éste, la ciudadanía “de hecho”. Así, se ha hablado de ciudadanía “de baja intensidad”, “de segunda”, “invertida”, “asistida”, entre otras. Muchas de estas categorías podrían aplicarse a la ciudadanía de las personas mayores para llamar la atención sobre su desfavorable posición en la comunidad política. Pero, con mayor precisión, atento a cómo juega la edad en tanto generadora de desigualdad, se podría decir también, que, *la ciudadanía en la vejez es una ciudadanía “constreñida” por los estereotipos y prejuicios sobre la edad (también los de nuevo cuño) y “encorsetada” en los roles socialmente asignados a las personas mayores.*

En relación con lo anterior, en este estudio se manifestó una cuestión clave: *tal y como la experimentan las personas mayores, la condición de ciudadanía en la vejez está permanentemente bajo amenaza.* La pérdida de derechos -no formal, sino de su ejercicio real- está al acecho ante la posibilidad de encarnar eventualmente los temidos estereotipos -las más de las veces, volverse ese “viejo dependiente” que requiere de “ayudas” en su día a día-. *Lo que quiere decir que las personas mayores deben ser y hacer determinadas cosas -mantenerse sanas y en actividad, por ejemplo- o arriesgarse a perder su estatus habitual.* Como alertó la gerontología crítica, el envejecimiento activo puede convertirse en un imperativo. Las personas mayores deben comer bien, dormir, hacer gimnasia, ir al médico y seguir sus consejos, estar informadas, tomar parte en las actividades de la comunidad, ir a votar, cuidar a sus nietos, seguir estudiando y enseñar a los más jóvenes... ¿Cuánto se les pide? ¿Por cuánto menos los adultos más jóvenes somos considerados ciudadanos de “primer orden”? ¿Cuántos, en la adultez, cumplimos con estos estándares? En cambio, si las personas mayores “fallan” en cumplir estos requisitos ven peligrar su condición de ciudadanía. Es así que, *la suya parece ser una “ciudadanía conminada”.*

La variable temporal es relevante y le imprime un sello más dramático a esta situación. La relación Estado-personas mayores no es estática, sino que está en movimiento. Una persona puede inaugurar su vejez en una situación y, al pasar los años, encontrarse en otra bien distinta, como les ocurrió a Mario y a Dante. Perder la autonomía funcional puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, pero ello



no está previsto a no ser que tenga lugar alguna eventualidad, como un accidente; en la vejez, en cambio, esa pérdida se percibe como “a la vuelta de la esquina”, está siempre latente y es el mayor miedo de las personas mayores, que temen lo que les traerá el futuro. Por tal motivo, a diferencia de los niños, que van camino a ser ese “adulto productivo”, ciudadano de primer orden, las personas mayores, *no sólo se encuentran con un presente que no los contempla en su dignidad de ciudadanos, tampoco tienen un futuro al que aspirar.*

Por ende, por parte de las personas mayores, *la ciudadanía en la vejez requiere, “hacia afuera”, una resistencia:* esto es, una defensa de su estatus y de sus derechos; exigir un buen trato en pie de igualdad con las personas de otras edades y que se resguarde su autonomía y se efectivicen sus decisiones hasta en aspectos tan básicos como la propia salud y cuerpo, para poner algunos ejemplos. Esa “lucha” cotidiana por los derechos de ciudadanía, involucra la cuestión de la distribución y del reconocimiento. Mientras que, *“hacia el fuero interno”, la ciudadanía en la vejez requiere una auto-vigilancia:* no interiorizar los prejuicios y estereotipos viejistas, cuidarse, no despojarse de actividades y proyectos, mantener los vínculos con otros, entre otras acciones que serían parte de un “envejecimiento exitoso”.

Lo que quieren los ciudadanos mayores

Por último, la investigación permitió captar que las generaciones actuales de personas mayores están disputando qué significa ser un ciudadano mayor y cómo desean envejecer. Están creando nuevas referencias para ello; vejez posibles, que no siempre caben en los “moldes” diseñados por los *policymakers*. En ese proceso, interpelan al Estado. El análisis de sus subjetividades, aportó a comprender sus demandas y expectativas. *Hay algo del dejar de estar arrinconado, de ocupar espacio, de ser escuchado, de ser considerado parte, que se repite como expresión de las necesidades del colectivo, y que las personas mayores “de entre siglos” están logrando transformar en una reivindicación concreta.* En otras palabras, lo que quieren los ciudadanos mayores no sólo es tener jubilaciones y pensiones suficientes y atención sanitaria de calidad, también desean cuestiones como que su voz sea considerada, poder realizar actividades con sentido, poder “usar” la ciudad...

Es notable el hecho de que, *de la escucha atenta de las personas mayores, surge con mayor fuerza la demanda al Estado por espacios de participación y de integración social, que de cuidado* -que constituye la gran preocupación detrás de los debates en torno al envejecimiento poblacional-. El reclamo por la atención en salud sí está más presente en los testimonios, puesto que éste es considerado un tema



que atañe directamente al Estado, en cambio, el del cuidado sigue siendo concebido desde una óptica familista; o bien, desde la idea del autocuidado, en la que la propia persona se responsabiliza por su suerte -y, ciertamente, los ciudadanos mayores no quieren ser una “carga” para el resto-.

Por otra parte, *ante el viejismo reinante y las malas condiciones de vida a la que están habituados, las demandas que expresan las personas mayores sorprenden por su “humildad”* (se trata de demandas “minimalistas”). Lejos de esas imágenes que circulan en el mundo sobre los “viejos codiciosos”, que acaparan los recursos del resto de la sociedad (*sic.*), los interlocutores de la investigación exigen jubilaciones y pensiones que alcancen para comer, atención médica ante graves situaciones de salud, ser escuchados y tenidos en cuenta en sus grupos de pertenencia más próximos, poder caminar por las veredas de la ciudad y viajar en transporte público... Podría sintetizarse diciendo que, en una sociedad que frecuentemente no los contempla, reclaman, llanamente, ser reconocidos en su dignidad de ciudadanos y, en definitiva, humana.

Finalmente, se logró comprender que, *cuando las personas mayores exigen al Estado y a sus políticas, generalmente lo hacen desde el punto de vista de lo que cada uno “aportó”*. Esto es, desde la posición del “ciudadano acreedor” (Andrenacci, 2003). En efecto, sus juicios de valor respecto de las políticas y sus criterios distributivos se inscriben en el mundo en el que fraguaron sus vidas, es decir, están mediados por ese imaginario de sociedad abierta y móvil, de la sociedad industrial y el Estado social, en la se desarrollaron sus biografías y construyeron su porvenir. En lugar de justificar sus reivindicaciones en los derechos universales de ciudadanía, llegados a la vejez, examinan sus trayectorias biográficas y evalúan sus méritos; así, sopesan cuán “buenos ciudadanos” fueron –si trabajaron, sostuvieron a sus familias, pagaron impuestos, educaron a sus hijos, cumplieron las leyes y fueron a votar- y, desde ese lugar, reclaman por lo que el Estado les “debe”. Para quienes no pudieron hacer estos méritos, aceptan la asistencia estatal. Asimismo, expresan una fuerte ética ciudadana, de acuerdo con la cual continúan cumpliendo con sus deberes e intentan dar el ejemplo a los más jóvenes. Parte de esta conciencia cívica se expresa, por ejemplo, en el ir a votar, aunque estén exentos de hacerlo obligadamente y descontentos con la política.

La Figura N° 27 resume los argumentos desplegados:



Figura 27. Formas de ciudadanía en la vejez. Fuente: Elaboración propia

El cambio de época demanda a la ciencia política nuevos enfoques y propuestas metodológicas para aprehenderlo. A lo largo de este escrito, se reunieron ciertas evidencias que permiten sostener que analizar las trayectorias biográficas y las experiencias subjetivas de las personas mayores habilita a conocer los “resultados” de las políticas sociales de vejez -y los problemas irresueltos que aquejan a las personas mayores en sus vidas cotidianas-. Finalmente, la perspectiva longitudinal sobre el curso de vida, permitió dar cuenta de que, en la vejez, esas ciudadanías son producto de trayectorias y experiencias de vida previas, en las que se reflejan ventajas o desventajas encadenadas, y están situadas en un espacio físico y contexto sociocultural e histórico determinados, que les dan forma. El “cambio de época” se reveló como especialmente desafiante a la igualdad ciudadana.

Llegando al final, es justo remarcar en estas conclusiones que, según la investigación realizada, las personas mayores no sólo demandan bienestar, son también agentes activos del mismo, tanto en sus familias como en sus comunidades. Entre ellas, hay quienes continúan trabajando, quienes enseñan, quienes cuidan, quienes hacen voluntariado, quienes apoyan económicamente y prestan el techo a los más jóvenes de las familia. Sus aportes son muchos e invaluable; como invisibilizados por ser realizados por personas que se consideran “pasivas” (*sic.*). La gerontología aboga por el reconocimiento de este trabajo que, al día de hoy, permanece en gran parte oculto, así como décadas atrás lo era el trabajo doméstico y de cuidado realizado por las mujeres. Transversalizar la perspectiva gerontológica, como se está haciendo con la de género, es uno de los desafíos de nuestro tiempo.



En vinculación con lo anterior, habiendo contemplado de cerca a la vejez y a las personas mayores durante estos años, esta tesis doctoral no puede más que sumarse a la tarea que muchos vienen desarrollando de “desmitificar la vejez”. Y, al respecto, desde la mirada longitudinal de las trayectorias biográficas, un aspecto que sobresale es que, como dijo alguna vez Salvarezza (2007), referente ineludible de la gerontología argentina, aunque se las piense como frágiles, las personas mayores son “los supervivientes de un montón de personas que arrancaron juntas en el camino de la vida”. En la incongruencia entre el estatus jurídico universal del ciudadano y las múltiples desigualdades que lo constriñen en la práctica, han conseguido llegar hasta aquí, venciendo dificultades que, asociadas a las desigualdades y desventajas, se hicieron presentes en las distintas esferas y momentos de la vida, demostrando su fortaleza.

Antes de cerrar este extenso recorrido, se vuelve necesario expresar, con sinceridad, que no se pretende dar por acabado el tema de las formas de ciudadanía en la vejez, sino que, más bien, este trabajo generó nuevos interrogantes que podrán ser abordados en el futuro. Se espera que así sea, puesto que, la ciudadanía no es sólo un estatus jurídico con mayor o menor implicancia práctica, ni mucho menos un “asunto académico”. Vista desde el ámbito estatal, la ciudadanía da sustento a las acciones y justifica la existencia misma de los Estados-nación democráticos; mientras que, vista desde la vida cotidiana de los ciudadanos, justifica prerrogativas y deberes, moviliza expectativas y demandas, y moldea condiciones y modos de vida. Es, asimismo, una referencia ética y política de primer orden en la lucha por la ampliación de derechos y, en este caso, por un “buen envejecer”. Ese es su peso real.

Se desea con este trabajo contribuir humildemente a una mejor comprensión de cómo vivimos y convivimos, y cómo nos reconocemos como parte de una misma comunidad política en una sociedad en transformación.



Referencias bibliográficas

- Abal Medina, J. M. (2010). El Estado. En J. M. Abal Medina, *Manual de ciencia política* (pp. 101-136). EUDEBA.
- Aboy Carlés, G. (2009). La sangre de Esteno. Transformaciones de la ciudadanía en Argentina: del populismo a la inflexión particularista. En G. Delamata (Coord.), *Movilizaciones sociales: ¿nuevas ciudadanías? Reclamos, derechos, Estado en Argentina, Bolivia y Brasil*. Biblos.
- Abramovich, V. y Pautassi, L. (2009). El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales. En V. Abramovich y L. Pautassi (Comps.), *La 25 revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos*. Del Puerto.
- Abuelas de plaza de mayo. (2022). *La historia de las abuelas*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Adelantado, J., Noguera, J. A. y Rambla, X. (2000). El marco de análisis: las relaciones complejas entre estructura social y políticas sociales. En J. Adelantado (Coord.), *Cambios en el Estado del Bienestar*. Icaria.
- Adelantado, J. (2008). Por una gestión “inclusiva” de la política social. En M. Chiara y M. M. Di Virgilio (Orgs.), *Gestión de la política social. Conceptos y herramientas*. Prometeo.
- Aguilar Fleitas, B. (2019). Etimología en medicina: un viaje al origen y sentido de las palabras. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 34(1), 12-23. <https://doi.org/10.29277/cardio.34.1.3>.
- Aguirre Cuns, R. y Scavino Solari, S. (2018). *Vejez de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. Doble Clic.
- Alarcón, P. y Font, J. (2016). ¿Participan las personas mayores de manera distinta? ¿Cuánto y cómo participan? En S. Ezquerra, M. Pérez Salanova, M. Pla y J. Subirats (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época*. Ariel.
- Alba González, M. (Comp.). (2013). *Vejez, memoria y ciudad. Entre el derecho ciudadano y el recuerdo de la vida citadina en distintos contextos*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Almonacid, F. (2015). *Envejecer en la pobreza: Prácticas y representaciones de personas mayores tendientes a su reproducción cotidiana en ámbitos domésticos y extra domésticos* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de La Plata]. Repositorio institucional UNLP. <https://doi.org/10.35537/10915/59058>.



- Alonso, V. y Marzonetto, G. (2019). *Diagnóstico de situación y oferta de servicios estatales para adultos mayores y personas con discapacidad en la Argentina*. (Documentos de Trabajo N° 102). Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas. https://www.ciepp.org.ar/images/ciepp/docstrabajo/Documento_102.pdf
- Álvarez Enríquez, L. (2021). Ciudadanía: un referente y múltiples dimensiones en movimiento. *Desacatos. Revista De Ciencias Sociales*, (66), 82–93. <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/2397>.
- Álvarez Leguizamón, S. (2005). Los discursos minimistas sobre las necesidades básicas y los umbrales de ciudadanía como reproductores de la pobreza. En S. Álvarez Leguizamón (Coord.), *Trabajo y producción de la pobreza en Latinoamérica y el Caribe: estructuras, discursos y actores*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Álvarez Vargas C., y Amador, J. (2017). Historias de familia. El marco ampliado de las historias de vida. *Folios*, (46), 29-39.
- Amarante, V., Colacce, M. y Manzi, P. (2016). *La brecha de género en jubilaciones y pensiones: los casos de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay* (Serie Asuntos de Género 138). Comisión Económica para América Latina (CEPAL). <https://hdl.handle.net/11362/40650>.
- Andrenacci, L. (noviembre de 2001). De Civitas Inaequalis. *Elementos para una teoría de la ciudadanía* [ponencia]. V Congreso Nacional de Ciencia Política de la Sociedad Argentina de Análisis Político (SAAP). Universidad Nacional de Río Cuarto, Córdoba, Argentina.
- Andrenacci, L. (2003). *Imparis Civitatis*. Elementos para una teoría de la ciudadanía desde una perspectiva histórica. *Cuadernos del CISH*, (13-14), 79-108.
- Andrenacci, L. (2009). Notas acerca de la política asistencial en América Latina. *Cátedra Paralela*, (6), 7-30.
- Andrenacci, L. (2019). Un ensayo sobre la historia de la ciudadanía en América Latina desde una perspectiva a largo plazo. *Cadernos EBAPE.BR*, 17, 703-716. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395174321>.
- Andrenacci, L. y Repetto, F. (2006). Un camino para reducir la desigualdad y construir ciudadanía. En C. G. Molina (Ed.), *Universalismo básico. Una nueva política social para América Latina*. Planeta.
- Ansaldi, W. (1998). No por mucho pregonar se democratiza más temprano. La aplicación singular de los principios universales de la ciudadanía en la América Latina independiente. *Anais Eletrônicos do III Encontro da Associação Nacional de Pesquisadores e Professores de História das Américas (ANPHLAC)*. http://antigo.anphlac.org/sites/default/files/waldo_ansaldi.pdf.



- Administración Nacional de la Seguridad Social (2010). *Boletín Previsional y de la Seguridad Social*. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. https://www.anses.gob.ar/sites/default/files/2022-05/EdEsp_Bolet%C3%ADn%20Previsional%202010.pdf
- Arakaki, J. y Pérez Blanco, J. (26-30 de agosto de 2019). *La distribución territorial de la población de personas de 100 años y más en el Área Metropolitana de Buenos Aires, y su relación con las características sociodemográficas de las poblaciones continentales en 2018* [Ponencia]. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Arcidiácono, P. y Gamallo, G. (2013). Política social y judicialización de los derechos sociales. *Temas Y Debates*, (22), 65–85. <https://doi.org/10.35305/tyd.v0i22.19>.
- Ares Castro Conde, C. (2018). Envejecimiento y política: un debate politológico. *Revista de Estudios Políticos*, 179, 171-198. <https://doi.org/10.18042/cepc/rep.179.06>.
- Arias, C. D., Gamez, E. y Lecot, J. (2016). *El concepto de participación de los adultos mayores en los tratados internacionales y en los planes nacionales dirigidos a esta población de Argentina, Chile y Uruguay*. Repositorio digital de la Universidad Nacional de Villa María. http://catalogo.unvm.edu.ar/doc_num.php?explnum_id=902.
- Arlegui, M. A. (2009). *Capacidades y necesidades frente al envejecimiento. Situación de los adultos mayores en la Argentina en los aglomerados urbanos, 2004-2006* [Tesis de maestría, FLACSO]. Repositorio digital FLACSO Ecuador. <http://hdl.handle.net/10469/2612>.
- Arroyo, M. C., de los Santos, P. V. y Soto, L. E. (2019). Personas mayores viviendo en residencias. Contrastes y semejanzas entre España y México. En S. Garay Villegas (Coord.), *Formas de envejecer: condiciones y necesidades de las personas mayores* (pp. 47-67). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Arroyo Rueda, M. C. (2011). Sentirse “una carga” en la vejez: realidad construida o inventada? *Kairós Gerontología*, 14(6), 5-29. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14i4p5-28>.
- Arroyo Rueda, M. C., Ribero Ferreira, M. y Mancinas Espinoza, S. E. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados*. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Arruba Sánchez, D. J. (2014). *Vejez y asistencialismo en épocas neoliberales: Colombia 1970-2009* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UNAL. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/47651>.
- Arza, C. (2017). Inclusión, prestaciones básicas y (des)igualdad: la distribución de la protección económica en la vejez en cuatro países de América Latina. *SabereS*, 9(1), 69-89.



- Arza, C. (2022). El sistema previsional argentino: reformas, contrarreformas y nudos críticos para la protección económica de las personas mayores. En G. Gamallo (Comp.), *De Alfonsín a Macri: democracia y política social en Argentina (1983-2019)*. EUDEBA.
- Assusa, G. (2018). Políticas sociales y simbolismo del trabajo en Argentina. *Ciudadanías. Revista De Políticas Sociales Urbanas*, (3). <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/524>
- Auyero, J. (2013). *Pacientes del Estado*. EUDEBA.
- Auyero, J. y Benzecry, C. (2016). La lógica práctica del dominio clientelista. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 61(226), 221-246. [https://doi.org/10.1016/S0185-1918\(16\)30009-5](https://doi.org/10.1016/S0185-1918(16)30009-5).
- Baltes, P. B., Reese, H. W., y Lipsitt, L. P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65–110.
- Basualdo, E. (Coord.), Arceo, N., González, M. y Mendizábal, N. (2009). *La evolución del sistema previsional argentino*. Centro de Investigación y Formación de la República Argentina (CIFRA).
- Bauman, S. (1999). *Modernidad Líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. Fondo de Cultura Económica.
- Bazo, M. T. (1992). La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (60), 75–90.
- Becca, L. y Mahzarin, B. (2004). Viejismo Implícito. En T. D. Nelson (Comp.), *Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons* (pp. 49-76). The Mit Press. Recuperado de <https://envejecimientoysociedad.files.wordpress.com/2010/07/ageism.pdf>.
- Beccaria, A., Danani, C. y Rottenschweiler, S. (2018). Lo que fue, lo que es, lo que será. Transformaciones de la seguridad social en argentina, 2003-2017 (¿y después?). En E. Grassi y S. Hintze. *Tramas de la desigualdad. Las políticas y el bienestar en disputa*. Prometeo.
- Beck, U. (1986). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Grupo Planeta.
- Belvedere, C. (2012). *La constitución de lo social. Aportes para el diálogo entre sociología y fenomenología*. Ediciones UNGS.
- Bengtson, V. L. y Warner, S. (Eds.). (1999). *Handbook of Theories of Aging*. Springer Publishing Company.
- Benigni, M., Lieutier, A. y Ludmer, G. (16-18 de agosto de 2012). *Evolución reciente del sistema previsional argentino y su impacto en la pobreza de los adultos mayores* [Ponencia]. V Congreso AEDA, Buenos Aires, Argentina.



- Benigni, M., Lieutier, A. y Ludmer, G. (2012-11). Evolución reciente de sistema previsional argentino y su impacto en la pobreza de los adultos mayores. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, (4). http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/21_Benigni.pdf.
- Benza, C. y Kessler, G. (2020). *La ¿nueva? estructura social de América Latina. Cambios y persistencias después de la ola de gobiernos progresistas*. Siglo XXI Editores.
- Bernstein, R. (1982). *La reestructuración de la teoría social y política*. Fondo de Cultura Económica.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Berniell, I., de la Mata, D. y P. Machado, M., (1 de marzo de 2019). La dependencia en la vejez y las pensiones no contributivas. *Nada es Gratis*. <http://nadaesgratis.es/jose-luis-ferreira/la-dependencia-en-la-vejez-y-las-pensiones-no-contributivas>.
- Bertranou, F., Cetrángolo, O., Grushka, C. y Casanova, L. (2011). *Encrucijadas en la seguridad social argentina: reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones*. CEPAL/Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Binstock, G. y Cerruti, M. (2016). La población y la estructura social. En G. Kessler (Comp.), *La sociedad argentina hoy. Radiografía de una nueva estructura* (pp. 37–60). Siglo XXI Editores.
- Blanco, I. y Gomá, R. (2016). *El municipalismo del bien común*. Icaria.
- Boero, G. (2014). *Necesidad de servicios domiciliarios para los adultos mayores de la ciudad de San Javier, Provincia de Santa Fe, y la capacidad de brindar dichos servicios por el Hogar de Ancianos Ntra. Sra. de Merced* [Tesis de maestría no publicada]. Universidad Nacional de Rosario.
- Bottomore, T. (1998). Ciudadanía y clase social, cuarenta años después. En T. H. Marshall y T. Bottomore, *Ciudadanía y clase social* (pp. 85–137). Alianza.
- Brown, J. (2019). Presentación. En M. Navarro y P. Danel., *La gerontología será feminista*. La Hendija.
- Bustelo, E. (1991). La producción del estado de malestar. Ajuste y política social en América Latina. *Salud Pública de México*, 33(3), 215-226.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4, parte 1), 243-246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243.
- Camps, V. (2011). El valor del cuidado. En P. Causapié Lopesino, A. Balbontín López-Cerón, M. Porras Muñoz y A. Mateo Echanagorría (Coords.), *ENVEJECIMIENTO ACTIVO. EL LIBRO BLANCO* (pp. 633-639). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad/Secretaría General de Política Social y Consumo/Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).



<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imsero-libroblancoenvejecimientoactivo-01.pdf>.

- Canal, R. y Vilá, T. (2016). La perspectiva sociosanitaria en la dinámica cuidados-salud. En S. Ezquerro, M. Pérez Salanova, M. Pla y J. Subirats (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época*. Ariel.
- Carbonetti, A., Peretti, G. y Tarabella, L. (4-6 de noviembre de 2009). *Aproximaciones al estudio del proceso de envejecimiento y feminización de la población en la provincia de Santa Fe a partir de la segunda mitad del siglo XX* [Ponencia]. X Jornadas Argentinas de Estudios de Población, AEPA, San Fernando del Valle de Catamarca, Argentina.
- Cardoso, M. (2014). Desaceleración en el crecimiento demográfico del área metropolitana de Santa Fe. *Revista Iberoamericana de Urbanismo*, (11), 43–61.
- Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social*. Paidós.
- Castells, M. (2002). *La era de la información. Economía, sociedad y cultura*. Siglo XXI Editores.
- Castillo, M. (2020). El derecho a la seguridad social y el ingreso vital básico para todas las edades. [Presentación]. Curso Derechos Humanos de las Personas Mayores: Conocimientos para el análisis y la acción. Organizado por la Sede subregional de la CEPAL en México, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).
- Castro Rojas, I. (2021). Las intermitencias de la construcción de la ciudadanía. Viejos debates y nuevos escenarios a partir de la experiencia actual Argentina. *Cátedra Paralela*, (7), 30–46. <https://doi.org/10.35305/cp.vi7.181>.
- Charmaz, K. (2000). Grounded Theory: Objectivist & Constructivist Methods. En Normand Denzin e Yvonna Lincoln (eds.). *Handbook of Qualitative Research*. Thousands Oaks.
- Cerdá, J. M. (2019). Empleo y seguridad social. En I. Llovet y P. E. Scarponetti (Coords.), *Estudios sobre condiciones de vida en la Argentina contemporánea*. CLACSO/Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea (PISAC).
- Cetrángolo, O. y Crucio, J. (2005). *Sistemas provinciales de pensiones en Argentina. Diagnóstico y alternativas*. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://cdi.mecon.gov.ar/bases/docelec/ac1140.pdf>.
- Cetrángolo, O. y Goldschmidt, A. (2018). *Obras sociales en Argentina. Orígenes y situación actual de un sistema altamente desigual*. Centro de Estudios para el Cambio Estructural (CECE). <http://fcece.org.ar/wp-content/uploads/informes/obras-sociales-argentina.pdf>.



- Cetrángolo, O. y Grushka, C. (2004). *Sistema previsional argentino: crisis, reforma y crisis de la reforma* (Serie Financiamiento del Desarrollo 151). XVI Seminario Regional de Política Fiscal. CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/5133>.
- Cetrángolo, O. y Grushka, C. (2020). *El sistema de pensiones en la Argentina: Institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera* (Serie Macroeconomía del desarrollo 208). CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45821-sistema-pensiones-la-argentina-institucionalidad-gasto-publico-sostenibilidad>.
- Cheresky, I. (2006). Introducción. La ciudadanía en el centro de la escena. En I. Cheresky (Comp.), *Ciudadanía, sociedad civil y participación política*. Miño y Dávila.
- Chiara, M., Di Virgilio, M. M. y Moro, J. (2009). Inequidad(es) en la atención de la salud en el Gran Buenos Aires. Una mirada desde la gestión local. *POSTData: Revista de Reflexión y Análisis Político*, (14), 97-128.
- Cimatti y Danel, P. (2014). Niveles del sistema de cuidado progresivo: Atención Domiciliaria, Dispositivos Ambulatorios, Establecimientos Geriátricos.
- Cloux, H. O., Machado, R. L., Colosimo, M., y Christe, M. (1996). Ficha N° 2: Métodos cualitativos y cuantitativos. Dos enfoques: la sociología del interior y la observación participante. En Cloux, H. O., Machado, R. L., Colosimo, M., y Christe, M., *Seminario Técnicas Cualitativas de Investigación Social aplicadas al estudio de la marginalidad urbana*. Universidad de Buenos Aires.
- Cóceres, C. y Gazzo, V. (2022). *Dilemas de la protección social de la vejez* [Presentación]. Cátedra Abierta de Extensión y Políticas Públicas de la UNL. Ciclo de Diálogos. Santa Fe, Argentina.
- Conde, S. y Marzióni, S. (2021). Las condiciones de vida de los santafesinos. En D. Soldano (Comp.), *Itinerarios del bienestar en espacios sub-nacionales. La política social en la ciudad de Santa Fe (1983-2016)* (pp. 62-89). Ediciones UNL.
- Corsiglia Mura, L. (2019). Las mujeres, el derecho a la jubilación y las disputas en torno a los sentidos de lo legítimo. *Revista Escenarios*, 18(28), 1-14.
- Dabove, I. (2002). *Los derechos de los ancianos*. Ciudad Argentina Editorial.
- Dabove, I. (2013). Ciudadanía y derechos fundamentales de las personas mayores: de las políticas gerontológicas al derecho de la vejez. *Revista de la Facultad de Derecho*, 4(1), 19-36.
- Dabove, M. I. (2019). Vivienda y derecho de la vejez: perspectiva jurídica trialista. *Revista de la Facultad de Derecho*, 10(2), 42-59. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/refade/article/view/27878>.



- Dabove, M. I. (2020). *Derecho de la vejez. Fundamentos y alcances*. Astrea.
- Dagnino, E. (2008). Los significados de ciudadanía en América Latina. En A. Chaparro, C. Galindo y A. M. Sallenave (Eds.), *Estado, democracia y populismo en América Latina*. Universidad del Rosario/CLACSO.
- Danani, C. (Org.). (2004). *Política Social y Economía Social: debates fundamentales*. Ediciones UNGS/OSDE/Editorial Altamira.
- Danani, C. (2009). La gestión de la política social. Un intento de aportar a su problematización. En M. Chiara y M. Di Virgilio (Comps.), *Manual de la política social. Conceptos y herramientas*. Ediciones UNGS/Prometeo.
- Danani, C. y Beccaria, A. (2011). La (contra)reforma previsional argentina 2004-2008: aspectos institucionales y político-culturales del proceso de transformación de la protección. En: C. Danani y S. Hintze (Orgs.), *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina, 1990-2010*. Ediciones UNGS.
- Danani, C. y Hintze, S. (Coords.). (2018). *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010*. Ediciones UNGS.
- Danel, P. (2007). *Las prestaciones de los geriátricos en la Provincia de Buenos Aires: El caso de los hogares de La Plata y Chascomús (período 2005-2006)* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de La Plata]. Repositorio institucional de la UNLP. <https://doi.org/10.35537/10915/29366>.
- Dannefer, D. (2003). Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory. *The Journals of Gerontology*, 58(6), S327–S337. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.S327>.
- Das, V. y Poole, D. (2008). El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social*, (27), 19-52. <http://www.scielo.org.ar/pdf/cas/n27/n27a02.pdf>.
- De Beauvoir, S. (2018). *La vejez*. Penguin Random House Grupo Editorial. (Original publicado en 1970).
- Delamata, G. (28-30 de julio de 2010). *¿Los derechos contra la ciudadanía? Transformaciones de la ciudadanía en la Argentina contemporánea* [Ponencia]. V Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, Buenos Aires, Argentina.
- del Barrio Truchado, E., Marsillas Rascado, S. y Sancho Castiello, M. (2018). Del envejecimiento activo a la ciudadanía activa: el papel de la amigabilidad. *Aula Abierta*, 47(1), 37-44. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.37-44>.



- del Monte, D. (2017). *COHOUSING. Modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz*. Fundación Pilares.
- Demarchi, M., Gómez, N. J., Peretti, G. y Tarabella, L. (2011). Envejecimiento de la población según diferentes contextos espaciales del territorio santafesino. *Revista Geográfica de América Central*, (Número Especial EGAL), 1–17.
- De Sena, A. y Cena, R. (2014). ¿Qué son las políticas sociales? Esbozos de respuestas. En A. Sena, (Comp.), *Las políticas hechas cuerpo y lo social devenido emoción: lecturas sociológicas de las políticas sociales*. Estudios Sociológicos.
- Díaz Sarmiento, C., López Lambraño, M. y Roncallo Lafont, L. DÍAZ SARMIENTO y otros, (2017). Entendiendo las generaciones: una revisión del concepto, clasificación y características distintivas de los Baby Boomers, X y millennials. *CLIO América*, 11(22), 188-204. <https://doi.org/10.21676/23897848.2440>.
- Díaz-Tendero Bollain, A. (2011). *La teoría de la economía política del envejecimiento: fuentes y potencialidad de un marco teórico para el estudio de las personas adultas mayores en México*. El colegio de la frontera norte.
- Díaz Velázquez, E. (2009). El estudio sociopolítico de la ciudadanía. Fundamentos teóricos. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 3(1), 33-46.
- Di Salvatore, G. (27 de agosto de 2014). “Terminé enamorándome de mi payaso”. *El Litoral*. <https://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2014/08/27/metropolitanas/AREA-05.html>
- Di Virgilio, M. M. y Solano, R. (2012). *Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales*. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC)/Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).
- Donzelot, J. (2007). *La invención de lo social. Ensayo sobre la declinación de las pasiones políticas*. Nueva Visión.
- Dubet, F. (2010). *Sociología de la experiencia*. Editorial Complutense.
- Dubet, F. (2020). *La época de las pasiones tristes*. Siglo XXI Editores.
- Durán Heras, M. A. (2012). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Fundación BBVA.
- D’Amico, V. (2014). Políticas sociales y prácticas ciudadanas a partir de la implementación de la Asignación Universal por Hijo en Argentina (2009-2013). *Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales*, (13), 1-20.



- D'Elía, V. (2007). *Pobreza en adultos mayores: Evolución y determinantes a partir del Plan de Inclusión Previsional* [Ponencia]. XLII Reunión Anual de la AAEP, Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.
- Elder, G. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69(1), 1-12.
- Elias, N. (1965). *Establecidos y marginados: una investigación sociológica sobre problemas comunitarios*. Fondo de Cultura Económica.
- Eilbaum, L. y Villalta, C. (Diciembre 2000). *Distinciones y clasificaciones en el espacio público: zonas de peligrosidad, vigilancia y tolerancia*. [Ponencia]. Encuentro Lo urbano en el Pensamiento Social. Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Escudero, J. M. (2003). Los viejos en su casa, en su ciudad. *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, VII(146[103]). [http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146\(103\).htm](http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146(103).htm).
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Alfons el Magnànim.
- Esping-Andersen, G. (2007). Hacia un equilibrio de bienestar. *Política y sociedad*, 44(2), 11-30.
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. En V. Esquivel, E. Faur y E. Jelin (Eds.), *Las lógicas del cuidado infantil entre las familias, el estado y el mercado* (pp. 11-44). Instituto de Desarrollo Económico y Social.
- Ezquerria, S., Alfama, E. y Cruells, M. (2016). ¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes. En S. Ezquerria, M. Pérez Salanova, M. Pla y J. Subirats (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época* (pp. 56–66). Planeta.
- Ezquerria, S., Pla, M. y Cantillo, M. (2016). Resistencias y retos ante la desfamiliarización del cuidado de las personas mayores. En S. Ezquerria, M. Pérez Salanova, M. Pla y J. Subirats (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época*. Ariel.
- Falú, A. (2020). La vida de las mujeres en confinamiento en las ciudades fragmentadas. Un análisis feminista de los temas críticos. *Astrolabio*, (25), 22–45. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n25.29933>.
- Farinetti, M. (2000). Violencia y risa contra la política en el Santiagueñazo. Indagación sobre el significado de una rebelión popular. *Apuntes de Investigación del CECYP*, (6), 77-126. <https://www.apuntescecyp.com.ar/index.php/apuntes/article/view/748>.
- Fassio, A. (2012a). Participación de las Organizaciones de Adultos Mayores en las Políticas Públicas: El Consejo Federal de los Mayores. *Revista GPT Gestión de las Personas y Tecnología*, (15), 31-38.



- Fassio, A. (2012b). Participación en la formulación de políticas públicas. El caso del Consejo Federal de los Mayores. *Revista Transformaciones*, (50), 94–101. <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/1134>.
- Fedele, J. y Martínez, I. (2015). Verticalización y desarrollo inmobiliario del núcleo urbano central de Santa Fe: cambios morfológicos, conflictos urbanos y regulaciones edilicias en la recuperación poscrisis 2001. *Revista Cuaderno Urbano*, 18(18), 65–88.
- Fericgla, J. M. (2002). *Envejecer: Una antropología de la ancianidad*. Herder.
- Filgueira, F., Molina, G., Papadópulo, J. y Tobar, F. (2006). Universalismo básico: una alternativa posible y necesaria para mejorar las condiciones de vida. En G. Molina (Ed.), *Universalismo básico. Una nueva política social para América Latina*. Planeta.
- Filgueira, F. y Rosell, C. (2015). Vejez. En S. Cecchini, F. Filgueira, R. Martínez y C. Rossel, *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*. CEPAL.
- Fiscella, S. (2005). *Estado, ciudadanía y política social. Estudio sobre los sistemas de jubilaciones y pensiones*. Espacio.
- FLACSO Argentina. (6 de octubre de 2017). *El concepto de ciudadanía como categoría de análisis de la desigualdad - A cargo de L. Andrenacci*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=gpdKtabrBgQ>.
- Fleury, S. (1999). *Políticas Sociales y Ciudadanía*. Instituto de Estudios para el Desarrollo Social.
- Fleury, S. (2005). Inclusión social y democracia deliberativa en América Latina. En R. C. Canuda y M. Lorenzi, *Inclusión social. Una perspectiva para la reducción de la pobreza*. Instituto de Estudios para el Desarrollo Social.
- Flores, M. y Selios, L. (2013). Dictaduras y generaciones en Chile y Uruguay. Un análisis de las preferencias políticas de los ciudadanos nacidos entre 1930 y 1991. *POSTData: Revista de Reflexión y Análisis Político*, 18(2), 365-402.
- Florito, J. (2018). El cuidado de adultos mayores. En J. Chapar y H. Dato (Eds.), *Las políticas de cuidado en Argentina. Avances y desafíos* (pp. 39-74). Organización de las Naciones Unidas.
- Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de psicología / The UB Journal of psychology*, (73), 31-42. <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61351>.
- Fundación CSIC (2016). *Informe sobre envejecimiento*. <https://fgcsic.es/informe-sobre-envejecimiento-2016/>
- Gascón, S. (2002). *Argentina: Políticas y programas para personas adultas mayores*. CEPAL/CELADE.



- Gastrón, L. (2011). Estudios sociales sobre el envejecimiento humano en nuestro país. En Centro de día, *La gerontología a través de una historia institucional*, Alejandro Stern Ediciones.
- Gastrón, L. y Oddone, M. J. (2008). Reflexiones en torno al tiempo y el paradigma del curso de vida. *Revista Perspectivas en Psicología*, 5(2), 1-9.
- Gastrón, L., Oddone, J. y Lynch, G. (2011). Ganancias y pérdidas a lo largo de la vida. En J. A. Yuni (Comp.), *La vejez en el curso de la vida*. Encuentro Grupo Editor.
- Gaviglio, A. (2014). *Opinión sobre salud y atención de salud del adulto mayor en el conurbano bonaerense y gran La Plata* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de La Plata]. Repositorio institucional de la UNLP. <https://doi.org/10.35537/10915/38699>.
- Genolet, A. (2017). *La asistencia social en Santa Fe*. Ediciones UNL.
- Giddens, A. (1982). *Profiles and critiques in social theory*. University of California Press.
- Giglia, A. (2012). *El habitar y la cultura. Perspectivas teóricas y de investigación*. Anthropos.
- Gimenez, M. (2012). *Envejecimiento poblacional y políticas de vejez: el caso argentino*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Sur]. Repositorio institucional: <http://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/2425>
- Glasser, B. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Aldine.
- Goerres, A. (2007). Can We Reform the Welfare State in Times of ‘Grey’ Majorities? The Myth of an Electoral Opposition between Younger and Older Voters in Germany. *MPIfG Working Paper*, (07/5). <http://hdl.handle.net/10419/41679>.
- Goerres, A. (2008). The grey vote: Determinants of older voters’ party choice in Britain and West Germany. *Electoral Studies*, 27, 285-304. <https://doi.org/10.1016/j.electstud.2007.12.007>.
- Goerres, A. (2009). *The Political Participation of Older People in Europe. The Greying of our Democracies*. Palgrave. <https://doi.org/10.1057/9780230233959>.
- Golbert, L. S. y Rocca, E. (2010). *De la Sociedad de Beneficencia a los Derechos Sociales*. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Goldberg, L. y Lo Vuolo, R. (2006). *Falsas promesas. Sistema de previsión social y régimen de acumulación*. Miño y Dávila.
- Gomá, R. (2017). Construyendo el municipalismo del común. En P. M. Olmedo y G. Endara (Eds.), *Alternativas urbanas y sujetos de transformación*. Friedrich-Ebert-Stiftung (FES-ILDIS).



- Gómez J. (2017). Calidad de vida y desigualdad en el municipio de Santa Fe (Argentina): un análisis desde dimensiones socioeconómicas y ambientales. *Revista NUPEM*, 9(16), 9–25.
- Gómez, J. y Velázquez, G. (22-24 de septiembre de 2011). *Calidad de vida en el AGSF y los modelos de estructura interna en las ciudades latinoamericanas* [Ponencia]. XI Jornadas de Estudios de Población, AEPA, Neuquén, Argentina.
- Gómez, J. y Velázquez, G. (2014). Calidad de vida y crecimiento demográfico en el Gran Santa Fe. *Caderno de Geografía*, 24(42), 169–197.
- González, S. M. y Urbano, C. A. (2019). Transformaciones en la subjetividad de mujeres adultas mayores que accedieron a la “jubilación de amas de casa” en Argentina. *Anales de Gerontología*, 11(11), 64-94. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/40106/40825>.
- Gordon R., S. R. (1999). Del universalismo estratificado a los programas focalizados. En M. Schteingart (Coord.), *Políticas sociales para los pobres en América Latina* (pp. 49-79). Miguel Ángel Porrúa.
- Grassi, E. (2000). Procesos político-culturales en torno del trabajo. Acerca de la problematización de la cuestión social en la década de los 90 y el sentido de las ‘soluciones’ propuestas: un repaso para pensar el futuro. *Sociedad*, (16).
- Grassi, E. y Hintze, S. (Coords.). (2018). *Tramas de desigualdad. Las políticas y el bienestar en disputa*. Prometeo.
- Guber, R. (2001). *La etnografía, método, campo y reflexividad*. Grupo Editorial Norma.
- Guzman, J. M. (2002). *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe* (Serie Población y desarrollo 28). CELADE/CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/7166>.
- Hintze, S., Beccaria, A., Costa, M., Danani, C. y Rottenschweiler, S. (2019). La seguridad social argentina en los extremos de la vida. 2015-2019. *Realidad económica*, 50(336), 67-94. <https://ojs.iade.org.ar/index.php/re/article/download/132/94>.
- Hintze, S. y Danani, C. (2019). La seguridad social argentina a nivel territorial: cuestiones teórico metodológicas y desarrollos empíricos en relación con el sistema nacional y casos provinciales seleccionados. En A. Beccaria (Comp.), *Protecciones y desprotecciones (III). La seguridad social en el nivel territorial. Argentina, 2003-2015*. Ediciones UNGS.
- Hornes, M. E., Eraso, P. y Schmidt, A. (2020). ¿Políticas de bienestar? El caso de los créditos Anses 2015-2019. *Cuestión Urbana*, 8(9), 73-82. <http://hdl.handle.net/11336/172249>. https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/10_envejecimiento_y_desarrollo.pdf



- Huenchan Navarro, S. (2004a). Políticas sobre vejez en América Latina: elementos para su análisis y tendencias generales. *Notas de Población*, (78), 155-182.
- Huenchuan Navarro, S. (2004b). *Políticas de vejez en América Latina: Una propuesta para su análisis*. Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile.
- Huenchuan Navarro, S. (Ed.). (2016). *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Comisión Económica para América Latina. Naciones Unidas.
- Iacub, R. (2014). *Identidad y envejecimiento*. Paidós.
- Iacub, R. y Arias, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2010.2.2.26787>.
- Iazzetta, O. (2011). Estado, democracia y ciudadanía en la Argentina poscrisis 2001. En I. Cheresky (Comp.), *Ciudadanía y legitimidad democrática en América Latina*. Prometeo.
- INAPAM. (22 de septiembre de 2021). *Conversatorio - El papel de la red de apoyo social para el bienestar de la persona mayor* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Rkiz33cFnDI&t=30s>.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Resultados definitivos* (Serie B N° 2. Tomo 1).
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2012). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida en Adultos Mayores*. <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>
- Instituto Provincial de Estadísticas y Censos de la Provincia de Santa Fe (2011). *Estudios en base a los datos del Censo 2010. Envejecimiento de la provincia por departamentos*.
- Instituto Provincial de Estadística y Censos de la Provincia de Santa Fe (2014). *Caracterización espacial de los adultos mayores*. <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/206747/1071096/version/1/file/Adultos+Mayores.pdf>.
- Isin, E. y Turner, B. (2007). Investigating Citizenship: An Agenda for Citizenship Studies, *Citizenship Studies*, 11(1), 5-17. <https://doi.org/10.1080/13621020601099773>.
- Jelin, E. (2010). *Pan y afectos: la transformación de las familias*. Fondo de Cultura Económica.
- Jelín, E. y Balán, J. (2020). La estructura social en la biografía personal. En E. Jelín, *Las tramas del tiempo: Familia, género, memorias, derechos y movimientos sociales*. CLACSO.



- Jiménez Guillén, R. (2020). Política, investigación y práctica de la gerontología social en México. En R. Jiménez Guillén, C. Mendoza Ramírez y A. Rodríguez Abad (Comps.), *Introducción a la metodología cualitativa para el estudio de la vejez y el envejecimiento*. Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Kalache, A. (1 de octubre de 2018). *La revolución de la longevidad* [Conferencia Magistral]. Conferencia organizada con motivo de la celebración del “Día Internacional de las Personas de Edad”, Fundación General CSIC, Sevilla, España.
- Kessler, G. (Comp.) (2016). *La sociedad argentina hoy*. Siglo XXI Editores.
- Klein, A. y Ávila Eggleton, M. (2015). Ciudadanización y desciudadanización de los adultos mayores: El proceso electoral de 2012. *Sociológica*, 30(86), 131-166.
- Knopoff, R. y Oddone, J. (Comps.). (1991). *Dimensiones de la vejez en la sociedad argentina*. Centro de Editor de América Latina.
- Krompotic, C. (1999). *El concepto de necesidad y políticas de bienestar*. Espacio Editorial.
- Kuri, P. R. (Coord.). (2003). *Espacio público y reconstrucción de ciudadanía*. FLACSO México/Miguel Ángel Porrúa.
- Lalivé D’Epinay, C., Bickel, J. F., Cavalli, S y. Spini, D. El Curso de la Vida: emergencia de un paradigma interdisciplinario. En J. A. Yuni (Comp.), *La vejez en el curso de la vida* (pp. 11-30). Encuentro Grupo Editor.
- Landau, M. (2008). Cuestión de ciudadanía, autoridad estatal y participación ciudadana. *Revista Mexicana de Sociología*, 70(1), 7-45.
- Landau, M. (2012). ¿Qué significa construir ciudadanía? Procesos históricos e ideales normativos. +E: *Revista de Extensión universitaria*, (2), 6-13. <https://doi.org/10.14409/extension.v1i2.452>.
- Lassen, A. J. (2015). Biopolíticas de la vejez – Cómo el conocimiento sobre el envejecimiento forma políticas de envejecimiento activo. *Sociología Histórica*, (5), 331-362. <https://revistas.um.es/sh/article/view/239161>.
- Lebrusan Murillo, I. (2020). Las dificultades para habitar en la vejez. *Documentación Social*, (6). <https://documentacionsocial.es/6/a-fondo/las-dificultades-para-habitar-en-la-vejez>.
- Lemus, M., Guevara, B., y Ambort, M. E. (2018). Consideraciones sobre la reflexividad en el proceso de construcción de objetos de investigación biográficos. En J. Piovani y L. Muñiz Terra (Coords.), *¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social*. Biblos/CLACSO.



- Levín, S. (2001). Ciudadanía, derechos y políticas sociales: El caso argentino. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, VII(3), 389-409. <https://doi.org/10.31876/rcs.v7i3.25096>.
- Levín, S. (2006). *Los derechos de ciudadanía sexuales y reproductivos de la mujer en Argentina: 1990-2005*. [Tesis de posgrado, FLACSO Ecuador]. Repositorio Digital FLACSO Ecuador. <http://hdl.handle.net/10469/3041>.
- Lloyd-Sherlock, P. (1997). Policy, Distribution, and Poverty in Argentina Since Redemocratization. *Latin American Perspectives*, 24(6), 22–55. <https://doi.org/10.1177/0094582X9702400602>.
- Lloyd-Sherlock, P. G. (1999). *Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo*. Miño y Dávila.
- Ludi, M. C. (2005). *Envejecer en un contexto de (des)protección social*. Espacio Editorial.
- Ludi, M. C. (Coord.). (2019). *Familia y vejez. Configuraciones familiares y procesos de envejecimiento en el actual contexto*. Espacio Editorial.
- Ludueña, A. (2020). Las controversias en torno al discurso de la inclusión financiera. *Márgenes. Revista de economía política*, 16(16), 65-79. <http://revistas.ungs.edu.ar/index.php/margenes/article/view/40/37>
- Lynch, G. (13-17 de julio de 2015). *Modelos del Curso de la Vida: transformaciones y continuidades* [Ponencia]. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Lynch, G. (2017). *Curso de la vida y género: entre lo individual y las expectativas sociales. El Caso de la Argentina* [Tesis de doctorado, Universidad de Salamanca]. Repositorio Documental de la Universidad de Salamanca (GREDOS). <http://hdl.handle.net/10366/137366>.
- Lynch, J. (2006). *Age in the Welfare State. The Origins of Social Spending on Pensioners, Workers, and Children*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511606922>.
- Lynch, J. (2015). Age Politics and Pension Systems Development and Reform. En C. Torp (Ed.), *Challenges of Aging. Pensions, Retirement and Generational Justice* (pp. 49-60). Palgrave. https://doi.org/10.1057/9781137283177_4.
- Machuca Ramírez, J. A. (2017). Mijail Bajtín y las nuevas orientaciones de análisis en las ciencias sociales (la cultura cómica popular). *Dimensión Antropológica*, 5, 105–124. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/dimension/article/view/10510>.
- Mallimaci, F. y Giménez Béliveau, V. (2006). Historias de vida y métodos biográficos. En Vasilachis Gialdino, I. (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.



- Manes, R., Carballo, B., Cejas, R., Machado, E., Prins, S., Savino, D. y Wood, S. (2016). Vejececes desiguales. Un análisis desde el enfoque de derechos de las personas mayores. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (83).
- Manes, R., Danel, P. M. y Garmendia, C. Garmendia, C., Danel, P. M. (2020). Envejecimiento y vejececes: aproximaciones conceptuales desde la decolonialidad. En Tello, C. B. y Danel, P. M. (Coords.), *Decolonialidad, identidades divergentes y e intervenciones* (pp. 20-29). Editorial de la UNLP.
- Manes, R. (2021). *Modelos de intervención con personas mayores*. Teseo Press. <https://www.teseopress.com/modelosdeintervencion>.
- Manzana, F. y Velázquez, G. A. (2016). ¿Por qué se encuentra concentrada la población centenaria en Argentina?: El caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista GeoAmazônia*, 4(8), 1-26. <http://hdl.handle.net/11336/63373>.
- Manzano, F. A., & Velazquez, G. A. (2016). Estructura ocupacional argentina. ¿Qué ocultan los promedios? Análisis según regiones y escala urbana (2010). *Papeles de Geografía*, (62), 9–20. <https://doi.org/10.6018/geografia/2016/242091>
- Marchand, I. (2018). Stories of contemporary aging: An analysis of “lived” citizenship in later life. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(5), 472-491. <https://doi.org/10.1080/01634372.2017.1420001>.
- Mariluz, G. (2009). *Estado, política y vejez. La política social para la tercera edad en Argentina desde el Virreinato del Río de la Plata hasta el año 2000*. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Mariluz, G. (2011). La tensión social. Emergencia y solución. Recuperado en octubre de 2018 de <https://es.scribd.com/document/75178836/LaTensionSocial-Gustavo-Mariluz>.
- Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J. I. (2018). *Manual de Metodología de las Ciencias Sociales*. Siglo XXI.
- Marshall, T. H. y Bottomore, T. (1998). *Ciudadanía y clase social*. Alianza Editorial.
- Marucci, V. (2021). Las organizaciones de la sociedad civil santafesina y su relación con el Estado (1983-2003). En D. Soldano (Ed.), *Itinerarios del bienestar en espacios subnacionales: la política social en la ciudad de Santa Fe, 1983-2016* (pp. 340-374). Ediciones UNL.
- Marzióni, C. E., Cóceres, M. C., Gazzo Boero, M. V., Marzióni, S. C., y Paviotti, M. J. (2016). El rol del Estado frente a los derechos sociales para los adultos mayores. *Papeles*, 1(17), 23–50. <https://doi.org/10.14409/p.v1i17.6104>.
- Marzióni, S. (2015). *Envejecimiento poblacional y políticas para la seguridad económica de los adultos mayores. Análisis de los Instrumentos de las Políticas previsionales, jubilaciones y pensiones de la*



- provincia de Santa (2003–2014) [Trabajo final de licenciatura no publicado]. Universidad Nacional del Litoral.
- Marzióni, S. (2019). Ciudadanía, cuestión social y vejez, abordajes teóricos e indagaciones empíricas. *Escenarios. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. N° 30. <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/10031>
- Masi, R. y Sánchez, C. (2021). La política asistencial y de acción social directa. En D. Soldano (Comp.), *Itinerarios del bienestar en espacios sub-nacionales. La política social en la ciudad de Santa Fe (1983-2016)* (pp. 62-89). Ediciones UNL
- Meccia, E. (2020). Cuéntame tu vida. Análisis sociobiográfico de narrativas del yo. En E. Meccia, *Biografías y sociedad: métodos y perspectivas*. EUDEBA-UNL.
- Mendiondo, J. (2010). *Segregación urbana y vulnerabilidad territorial. Aportes para una visión integral del Borde Oeste de Santa Fe*. Universidad Católica de Santa Fe.
- Merklen, D. (2005). *Pobres ciudadanos. Las clases populares en la era democrática*. Gorla.
- Mesa-Lago, C. (2004). Evaluación de un cuarto de siglo de reformas estructurales de pensiones en América Latina. *Revista de la CEPAL*, (84), 59-82.
- Midaglia, C. Reyes, C. y Ziccardi, A. (2013). *Persistencias de la pobreza y esquemas de protección social*. CLACSO.
- Milanesio, N. (2014). *Cuando los trabajadores salieron de compras. Nuevos consumidores, publicidad y cambio cultural durante el primer peronismo*. Siglo XXI.
- Minoldo, M. S. (2014). Inequidades distributivas de la previsión social contributiva. Aproximación al caso argentino. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*.
- Minoldo, M. S. (2018a). *Envejecer protegidos, ¿una utopía?* Eduvin.
- Minoldo, M. S. (4-6 de abril de 2018-b). *PAMI desde la mirada de la prensa escrita (1994-1999)* [Ponencia]. I Congreso Nacional de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/15742>.
- Minoldo, M. S. y Peláez, E. (25-27 de agosto de 2016). *Discutiendo los criterios distributivos del sistema de jubilaciones* [Ponencia]. XI Jornadas de Economía Crítica, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Minoldo, M. S., Zavattiero, C., Peláez, E. y Félix, J. (2015). La equidad como asignatura pendiente de la previsión social contributiva. Reflexiones desde Argentina, Paraguay y República Dominicana. *Revista Latinoamericana de Población*, 9(16), 75-108. <https://doi.org/10.31406/relap2015.v9.i1.n16.4>.



- Moreno Colom, S. (2020). *El desafío de género en los cuidados de la vejez ¿Riesgo u oportunidad social?* (Documentos de trabajo 2.7). Fundación FOESSA. <https://ddd.uab.cat/record/234604>, https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2020/234604/2.7_el_desafio_de_genero_en_los_cuidados_de_la_vejez.pdf.
- Muñiz Terra, L. M. (2012). Carreras y trayectorias laborales: una revisión crítica de las principales aproximaciones teórico-metodológicas para su abordaje. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2(1), 36-65.
- Murúa, M. (2018). *Políticas Públicas para Adultos Mayores del Gobierno de la Provincia de Santa Fe en el periodo 2012–2015* [Trabajo final de licenciatura no publicado]. Universidad Nacional del Litoral.
- Navarro, M. (2019). Viejas en el género. En M. Navarro y P. Danel, *La gerontología será feminista*. La Hendija.
- Navarro Ruvalcaba, M. A. (2006). Modelos y regímenes de bienestar social en una perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y América Latina. *Desacatos*, (21), 109-134. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2006000200008&lng=es&tlng=es.
- Oddone, M. J. (2006). *Envejecimiento, empleo y desempleo de los trabajadores de mayor edad. Trayectorias de vida laboral en el capitalismo globalizado* [Tesis de doctorado, Universidad de Buenos Aires]. Repositorio institucional - FILO:Digital. <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/1276>.
- Oddone, M. J. (2014). El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América Latina. *Voces en el Fénix*, (36). <http://hdl.handle.net/11336/35884>.
- Oddone, M. J. (2018). Condiciones de vida de las personas mayores. En J. I. Piovani y A. Salvia (Coords.), *La Argentina en el Siglo XXI. Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual*. Siglo XXI Editores.
- Oddone, M. J. y Chernobilsky, L. (2019). Representaciones Sociales de los Mayores sobre los Programas Sociales en la Ciudad de Buenos Aires. *Iluminuras*, 20(49). 122-139. <https://doi.org/10.22456/1984-1191.93290>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Construir salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53368/9789275323021_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y.



- Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. *Papeles del CEIC*, (22), 1-28. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/121804>.
- Osorio, P. (2008). Envejecer en el siglo XXI en América Latina. En J.G. Aguilar. *Pobreza, Exclusión y Desigualdad*. FLACSO Ecuador/Ministerio de Cultura Ecuador.
- Oszlak, O. y O'donnell, G. (1976). Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. *Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)*, Documento CEDES, (4). <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/3332>.
- Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1981). *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
- Otero, H. (2021). *Historia de la Vejez en Argentina (1850-1950)*. Prohistoria.
- O'Donnell, G. (1993). Estado, democratización y ciudadanía. *Nueva sociedad*, (128), 62-87. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/2290_1.pdf.
- OMS (2019). *Esperanza de vida. Datos estadísticos*. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/
- O'Rand, H. (2006). Stratification and the Life Course. Life Course Capital, Life Course Risks, and Social Inequality Angela M. O'Rand. En: Binstock, R. H. y George, L.K. (Editors). *Handbook of Aging and the Social Sciences*. Sixth Edition. Elsevier.
- Palloni, A., Devos, S. y Peláez, M. (2002). Aging in Latin America and the Caribbean. *CDE Working Paper*, (99-02).
- Paschkes Ronis, M. (2020). *“Míreme de frente”. Resistir, morir y amar en una residencia geriátrica pública de Buenos Aires* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de San Martín]. https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1244/4/TDOC_IDAES_2020_PRM.pdf.
- Passanante, M. I. (1983). *Políticas sociales para la tercera edad*. Humanitas.
- Pastorini, A. (1997). ¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances y límites en la categoría “concesión-conquista”. *Serviço Social & Sociedade*, (53). <https://teoriadelaintervencioniiitrabajosocialcomunitario.files.wordpress.com/2018/11/pastorini-a-2000.pdf>.
- Pastoriza, E. y Torre, J. C. (2019). *Mar del Plata, un sueño de los argentinos*. Edhasa.



- Pautassi, L., Giacometti, C. y Gherardi, N. (2011). *Sistema previsional en Argentina y equidad de género. Situación actual (2003-2010) y perspectivas futuras* (Serie Documentos de Trabajo). ELA - Equipo Latinoamericano de Justicia y Género.
- Payá, F. H. y Martín Yanes, M.T. (2008). *Régimen de Jubilaciones y Pensiones*. Abeledo-Perrot.
- Perelmiter, L. (2017). [Presentación]. Seminario Hacer política Social. Dilemas y prácticas de legisladores, jueces y burócratas de calle. Especialización y Maestría en Políticas Sociales Urbanas. Universidad Nacional Tres de Febrero. Centros de Estudio e Investigación en Políticas Sociales Urbanas.
- Perez, G. y Armelino, M. (comps). *Luz de giro: nuevas reflexiones sobre filosofía y métodos de las ciencias sociales*. UNGS.
- Pereyra, S. y Nardacchione, G. (2022). Más acá de la interpretación. Aportes del pragmatismo a las ciencias sociales. En G. J. Pérez y M. Armelino (Eds.), *Luz de giro. Nuevas reflexiones sobre filosofía y métodos de las ciencias sociales* (pp. 61-97). Ediciones UNGS. <https://ediciones.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2022/08/9789876306171-completo.pdf>
- Pérez Díaz, J. (2006). Demografía y envejecimiento. *Informes Portal Mayores*, (51).
- Pérez Ortiz, L. (2004). El envejecimiento de las sociedades: una aproximación desde la sociología. *Encuentros multidisciplinares*, 6(16), 38-46. <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Lourdes%20P%C3%A9rez%20Ortiz.pdf>.
- Pérez Ortiz, L. (2006). *La estructura social de la vejez en España: nuevas y viejas formas de envejecer*. Ministerio de Trabajo e inmigración, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales/IMSERSO.
- Pérez Salanova, M. y Pla, M. (2016). La participación plural de las personas mayores en el siglo XXI. Desafíos y respuestas. En S. Ezquerro, M. Pérez Salanova, M. Pla y J. Subirats, J. (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época*. Ariel.
- Piovani, J. y Muñiz Terra, L. (Coords.). (2018). *¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social*. Biblos/CLACSO.
- Pizarro, T. M. (1-3 de diciembre de 2021). “Por ese sí, por ese no; por este trabajo me defino yo”. *Representaciones sociodiscursivas de las mujeres sanjuaninas como trabajadoras a partir del Plan de Inclusión Previsional* [Ponencia]. XV Congreso Nacional de Estudios sobre el Trabajo, ASET, Buenos Aires, Argentina.



- Pochintesta, P. y Oddone, M. J. (2017). Actitudes de los adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires ante las políticas y los programas para la vejez. *Perspectivas en Psicología*, 14(1), 105-114. <http://hdl.handle.net/11336/76218>.
- Prévot Schapira, M. F. (2001). Fragmentación espacial y social: conceptos y realidades. *Perfiles Latinoamericanos*. Año 10, N° 19, México, FLACSO.
- Procacci, G. (1999). Ciudadanos pobres, la ciudadanía social y la crisis del Estado de Bienestar. En S. García y S. Lukes (Comps.), *Ciudadanía, justicia social, identidad y participación*. Siglo XXI.
- Pujadas Muñoz, J.J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Quiroga, H. (2011). Ciudadanía y democracia en la Argentina. Problemas de representación en perspectiva comparada. En I. Cheresky (Comp.), *Ciudadanía y legitimidad democrática en América Latina*. Prometeo.
- Quiroga, H. y Iazzetta, O. (2005). Entrevista a José Nun: “La Ciudadanía Política no Está Asegurada si no se dan Determinadas Condiciones Sociales”. *Estudios Sociales*, 14(1), 151-164. <https://doi.org/10.14409/es.v14i1.2401>.
- Rada Schutzle, F. (2016). El Paradigma del Curso de la Vida y el método biográfico en la investigación social sobre envejecimiento. *Revista de Investigación Interdisciplinaria en Métodos Experimentales*, 1(5), 83-110.
- Ramos Toro, M. (2016). *Envejecer siendo mujer. Dificultades, oportunidades y retos*. Bellaterra.
- Rauch, G. A. (2010). El plan del 80 en Santa Fe: regionalización tardía ante una sub-urbanización inminente. *Revista Cuaderno Urbano*, 9(9), 111–129. <http://dx.doi.org/10.30972/crn.99877>.
- Rausch, G. A., Martínez, I., Nardelli, M. L., y Szupiany, E. (2019). Concentración/dispersión en Santa Fe, Argentina: problemáticas e interrogantes sobre los procesos urbanos contemporáneos en una ciudad media de América Latina. *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía*, 28(1), 66-88. <https://doi.org/10.15446/rcdg.v27n2.66599>.
- Raya Díez, E. (2002). *Políticas sociales y ciudadanía la condición social de las personas demandantes de prestaciones sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Redondo, N. (1990). *Ancianidad y pobreza. Una investigación en sectores populares*. Humanitas.



- Redondo, N. (14 y 18 de julio de 2003). *Envejecimiento y Pobreza en la Argentina al finalizar una década de reformas en la relación entre Estado y Sociedad* [Ponencia]. 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile.
- Redondo, N., Garay, S. y Montes de Oca, V. (2015). Modalidades de allegamiento residencial en la población adulta mayor argentina y mexicana: determinantes socioeconómicos y diferencias regionales. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 30(3), 597–649. <https://doi.org/10.24201/edu.v30i3.1495>.
- Reygadas, L. (2008). *La apropiación. Destejiendo las redes de la desigualdad*. Antrophos Universidad Autónoma Metropolitana.
- Riera, J. M. (2005). *Contra la tercera edad. Por una sociedad para todas las edades*. Icaria.
- Riley, M., Abeles, R. y Teitelbaum, M. (1981). *Aging from Birth to Death. Socio Temporal Perspectives*, vol. II. Westview Press.
- Robles, C. (2013). La protección social, la ciudadanía y la igualdad en América Latina. Un proyecto en claro-oscuro. En V. Villarespe Reyes, A. Ziccardi y C. Midaglia, *Persistencias de la pobreza y esquemas de protección social*. CLACSO.
- Rodríguez de la Fuente, J. J. y Sanchez, Y. P. (2012). Jubilación, tiempo y vida cotidiana. La distribución del tiempo en la vejez desde las representaciones de personas en edad prejubilatoria. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 1-20. <https://www.aacademica.org/joserodriguez/5>.
- Rodríguez Rodríguez, V., Rojo-Pérez, F. y Fernández-Mayoralas, G. (2018). ¿Cómo interpretan el envejecimiento activo las personas mayores en España? Evidencias desde una perspectiva no profesional. *Aula Abierta*, 47(1), 67-78 <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.67-78>.
- Rodriguez Vignoli, J. (2001). Segregación residencial socioeconómica: ¿qué es? ¿cómo se mide? ¿qué está pasando? ¿importa? *Serie Población y Desarrollo*. N° 16. Santiago de Chile.
- Rodríguez Zoya, P. (2020). Gobierno del envejecimiento y técnicas de sí para una vejez saludable: la estrategia del envejecimiento activo. *Revista Ciencias Sociales*, 1-9.
- Rofman, A. (Comp.). (2016). *Participación, políticas públicas y territorio. Aportes para una perspectiva integral*. Ediciones UNGS.
- Rofman, R. (2021). *Los regímenes previsionales de excepción en Argentina* (Documento de Políticas Públicas N.º 230). CIPPEC. <https://www.cippec.org/publicacion/los-regimenes-previsionales-de-excepcion-en-argentina/>.



- Rofman, R. y Lucchetti, L. (2006). *Sistemas de pensiones en América Latina: conceptos y mediciones de cobertura* (SP Discussion Paper N° 616). Banco Mundial.
- Rosanvallon, P. (1995). *La nueva cuestión social. Repensar el Estado de la providencia*. Manantial.
- Rossel, C. y Filgueira, F. (2015). Vejez. En S. Cecchini, F. Filgueira, R. Martínez y C. Rossel (Eds.), *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*. CEPAL.
- Rovira, A. (2022). La participación de las personas mayores como estrategia política: entre el reconocimiento y la redistribución. En S. Huenchuan (Ed.), *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*. CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/47835>.
- Rubinzal, M. (Comp.). (2022). *La política y la cultura bajo la lupa. Santa Fe, siglo XX-XXI*. Ediciones UNL. <https://hdl.handle.net/11185/6348>.
- Sabatini, F. (1999). *Tendencias de la segregación residencial urbana en Latinoamérica: reflexiones a partir del caso de Santiago de Chile*. [Ponencia]. Seminario Latin America: Democracy, markets, and equity at the threshold of new millenium. Universidad de Upsala, Suecia.
- Saltalamacchia, H. (2005). *Del proyecto al análisis: aportes a una investigación cualitativa socialmente útil*. Autoedición.
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Paidós.
- Salvarezza, L. (17 de septiembre de 2007). *Entrevista a Leopoldo Salvarez / Entrevistado por Amelia Cueto*. ElSigma. <https://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-leopoldo-salvarez/11549>.
- Sánchez Salgado, C. D. (2005). *Gerontología social*. Espacio.
- Santos, W. G. (1979). *Cidadania e justiça*. Campus.
- Santos de Santos, Z. (2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. *Trabajo Social, familia y redes sociales*, (11), 159-174.
- Saraví, G. (Ed.). (2007). *De la pobreza a la exclusión. Continuidades y rupturas de la cuestión social en América Latina*. CIESAS/Prometeo.
- Saraví, G. (2020). Acumulación de desventajas en América Latina: aportes y desafíos para el estudio de la desigualdad. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(27), 228-256. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.7>.
- Schuster, F. (2002) (comp.). *Filosofía y Métodos de las ciencias sociales*. Manantial.
- Schütz, A. (1970). *Fenomenología del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Paidós.



- Schwarz, P. (2020). El autocuidado. Una interpelación al abordaje individual de la pandemia. *Boletín Familias, géneros, diversidades y luchas antipatriarcales*, (1), 8-16. <http://hdl.handle.net/11336/117519>.
- Seampere Ruiz, F. J. (2018). *Los consumos de los bienes culturales públicos en la ciudad de Santa Fe* [Tesis de doctorado, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/80708>.
- Serrat Fernández, J. (2016). *La participación de las personas mayores en organizaciones políticas. Modelos explicativos centrados en el individuo* [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona]. Repositorio Institucional - Dipòsit digital de la Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/96584>.
- Silva, A. (1991). *Imaginarios urbanos: cultura y comunicación urbana en América Latina*. Tercer Mundo Editores.
- Sojo, C. (2002). La noción de ciudadanía en el debate latinoamericano. *Revista de la CEPAL*, (76), 25-38. <https://hdl.handle.net/11362/10799>
- Soldano, D. (2002). La subjetividad a escena. El aporte de Alfred Schütz a las ciencias sociales. En Federico Schuster (comp.). *Filosofía y Métodos de las ciencias sociales*. Manantial.
- Soldano, D. y Andrenacci, L. (2006). Aproximaciones a las teorías de la política social a partir del caso argentino. En L. Andrenacci (Comp.), *Problemas de política social en la Argentina contemporánea*. Ediciones UNGS/ Prometeo.
- Soldano, D. (22-25 de noviembre de 2007). *Políticas sociales y desigualdad “después” del neoliberalismo. Un aporte teórico-metodológico* [Ponencia]. 8vo Congreso Nacional de Sociología Jurídica, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.
- Soldano, D. (2008). Vivir en territorios desmembrados. Un estudio sobre la fragmentación socio-espacial y las políticas sociales en el Área Metropolitana de Buenos Aires (1990-2005). En Alicia Ziccardi (comp.), *Procesos de urbanización de la pobreza y nuevas formas de exclusión social. Los retos de las políticas sociales de las ciudades latinoamericanas del siglo XXI*. Siglo del Hombre Editores, Clacso-Crop.
- Soldano, D. (2011). *Necesidades sociales, Estado y consumo en territorios de periferia. Hacia una fenomenología de la desigualdad social*. [Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires].
- Soldano, D. (2014). La desigualdad social en contextos de relegación urbana. Un análisis de las experiencias y los significados del espacio (Gran Buenos Aires, 2003-2010). En M. Di Virgilio y M. Perelman, *Ciudades latinoamericanas. Desigualdad, segregación y tolerancia*. CLACSO.



- Soldano, D. (2018). Experiencias del bienestar. Para una comprensión de la política social desde el sentido común. *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas*, (3), 51-76. <http://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/526>.
- Soldano, D. (2019). Política social y territorio. Breves notas para un largo diálogo. En Gabinete social de la Provincia de Santa Fe, *Integralidad, territorio y políticas sociales urbanas: La experiencia del Plan ABRE de la Provincia de Santa Fe*. Autoedición.
- Soldano, D. y Beretta, D. (2021). Momentos y procesos de la política social en el nivel subnacional. La ciudad de Santa Fe (1983-2016). En D. Soldano (Comp.), *Itinerarios del bienestar en espacios sub-nacionales. La política social en la ciudad de Santa Fe (1983-2016)* (pp. 20-61). Ediciones UNL. <https://hdl.handle.net/11185/6266>.
- Soldano, D. (5 y 6 de octubre de 2022). *El Estado como expectativa. Políticas sociourbanas, ciudadanía y subjetividad*. [Ponencia]. VII Jornadas de Investigadorxs en Políticas Sociales Urbanas y Terceras Jornadas de Estudios Territoriales y Urbanos “Bordes urbanos. Políticas, territorios y actores en clave subnacional, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional del Litoral, ciudad de Santa.
- Soldano, D., Marzióni, S. y Paviotti, M. J. (20-22 de septiembre de 2017). *Condiciones de vida y ciudadanía en la Ciudad de Santa Fe (1983-2016). Aproximaciones analíticas y empíricas* [Ponencia]. XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe, Argentina.
- Somers, M. (1999). La ciudadanía y el lugar de la esfera pública: un enfoque histórico. En S. García y S. Lukes (Comps.), *Ciudadanía, justicia social, identidad y participación*. Siglo XXI.
- Sordini, M. y Chahbenderian, F. (26-30 de agosto de 2019). *Políticas sociales y modalidades de endeudamiento en Argentina* [Ponencia]. XIII Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-023/467>.
- Staffolani, C., Enria, G. y D’Andrea, L. (2013). Implementación de los programas de salud para mayores. *E-Universitas. UNR Journal*, 1(11), 1680-1698. <http://hdl.handle.net/2133/2734>.
- Strauss A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Subirats, J. (2016). Cambio de época y personas mayores. Una concepción de ciudadanía abierta e inclusiva. En S. Ezquerro, M. Pérez Salanova, M. Pla y J. Subirats (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo*



XXI. *Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época.* Ariel.

- Subirats, J. (2018). Una concepción del envejecimiento abierta e inclusiva. *Edad y ciudadanía. Aula Abierta*, 47(1), 13-20. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.13-20>.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós. (Original publicado en 1984).
- TN (7 de octubre de 2019). *La canasta básica del jubilado trepó casi 24% en seis meses y triplica a la mínima*. Recuperado en marzo de 2020 de https://tn.com.ar/economia/la-canasta-basica-del-jubilado-trepo-casi-24-en-seis-meses-y-casi-triplica-la-minima_1000288.
- Tochi, J. A. (22 de septiembre de 2009). El Hospital de Caridad y la Sociedad de Beneficencia. *El Litoral*. <https://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2009/09/22/metropolitanas/AREA-05.html>.
- Thomasz, A.G. (2020). *Aproximaciones etnográficas a la construcción de ciudadanía: de escalas, lenguajes y adscripciones sociales entre los pobladores de un inmueble recuperado*. [Ponencia]. Sexto Encuentro sobre políticas sociales urbanas “Pensar la ciudadanía hoy”. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales - Universidad Nacional del Litoral. Santa Fe, Argentina.
- Torrado, S. (1995). Vivir apurado para morir joven (reflexiones sobre la transferencia intergeneracional de la pobreza). *Sociedad*, (7), 31-56.
- Torre, J. C. (2013). Intervención de Juan Carlos Torre. En A. M. Barletta, *Ciencias sociales y política en Argentina* (pp. 45-50). Ediciones UNL.
- Trachtman, S., Anzia, S. F., y Hill, C. (2021). Age Group Identity and Political Participation. *Goldman School of Public Policy Working Paper*. Recuperado de: https://gspp.berkeley.edu/assets/uploads/research/pdf/Trachtman_Anzia_Hill_March2021.pdf.
- Trepac Carbonell, M. (6 de noviembre de 2019). El futuro de la arquitectura para nuestros mayores. *El economista*. <https://www.arquitectes.cat/ca/system/files/users/34235/2019-11-06-el-economista.pdf>.
- Turner, B. (1993). Contemporary Problems in the Theory of Citizenship. En B. Turner (Ed.), *Citizenship and social theory*. SAGE Publications.
- Turner, B. (2001). The Erosion of Citizenship. En C. Mouffe, *Dimensions of radical democracy*. Verso.
- Valdez, R., y Corsiglia Mura, L. (octubre de 2014). *Vejez e imaginarios sobre ciudadanía: ¿Quiénes tienen derecho a ser sostenidos socialmente?* [Conferencia]. IX Jornadas de investigación, docencia, extensión y ejercicio profesional, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires,



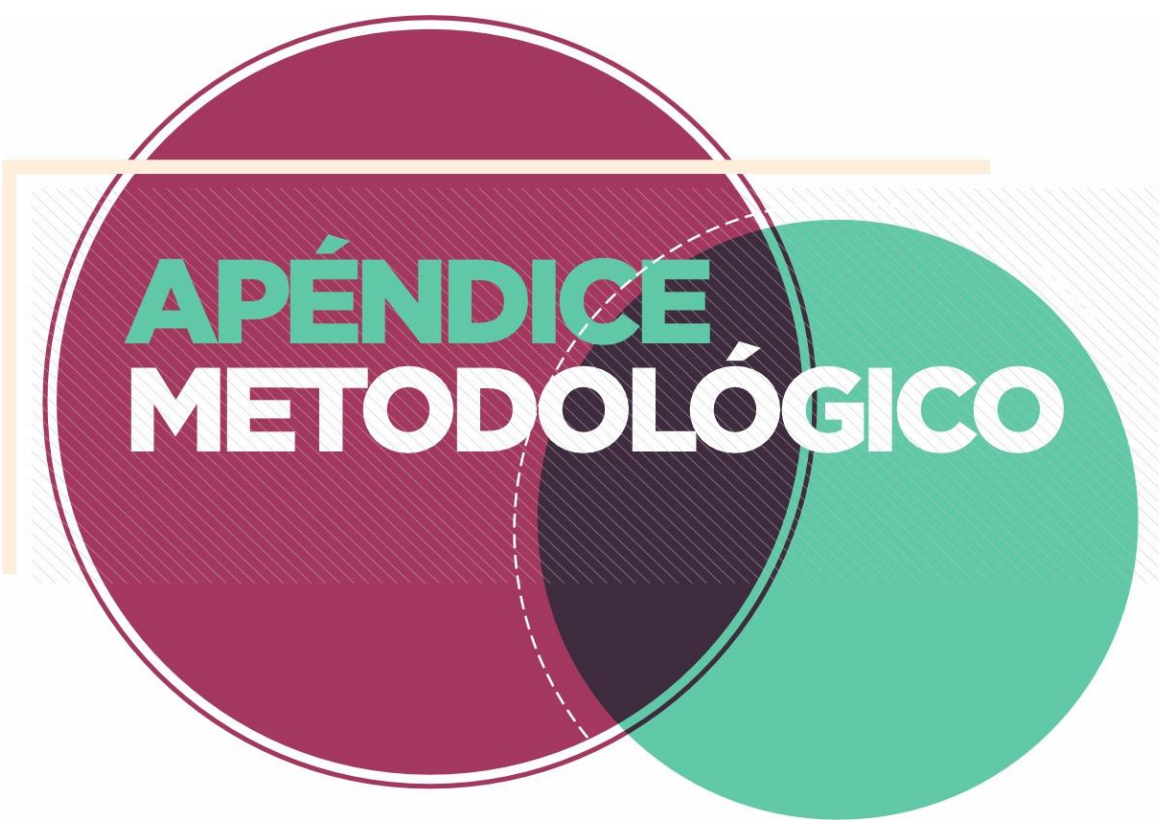
Argentina.

https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/SEDICI_1ffe68b03c81cee71d506f9875c7a731.

- Valles, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis.
- Valsagna, A., Boncompagni, L. y D’Jorge, L. (Eds.). (2015). *Santa Fe Cómo Vamos 2014*. Municipalidad de Santa Fe y Bolsa de Comercio de Santa Fe.
- Valsagna, A., Boncompagni, L. y D’Jorge, L. (Eds.). (2016). *Santa Fe Cómo Vamos 2015*. Municipalidad de Santa Fe y Bolsa de Comercio de Santa Fe.
- Vapnarsky, C. y Gorojovsky, N. (1989). *El crecimiento urbano en la Argentina*. Grupo Editor Latinoamericano (GEL).
- Vasilachis Gialdino, I. (Coord.). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Villavicencio, S. (2007). Ciudadanía y civilidad: acerca del derecho a tener derechos. *Colombia Internacional*, (66), 36-51.
- Vommaro, G. y Combes, H. (2016). *El clientelismo político: Desde 1950 hasta nuestros días*. Siglo Veintiuno Editores.
- Walker, A. (2006). Aging and Politics: An International Perspective. En R. H. Binstock y L. K. George (Eds.), *Handbook of the Aging and the Social Sciences* (6ª ed., pp. 339-359). Academic Press.
- Walker, A. (2009). Ageing and Generational Politics. En M. Flinders, A. Gamble, C. Hay y M. Kenny (Eds.), *The Oxford Handbook of British Politics* (pp. 664-683). Oxford University Press.
- Wacquant, L. (2001). *Parias urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio*. Manantial.
- Wacquant, L. (2007). *Los condenados de la ciudad. Gueto, periferia y estado*. Siglo XXI Editores.
- Wilkis, A. (Editor) (2021). *Las formas elementales del endeudamiento*. Ediciones UNL.
- Wood, G. y Gough, I. (2006). A Comparative Welfare Regime Approach To Global Social Policy. *World Development*, 34(10), 1696-1712.
- Young, I. (1996). Vida política y diferencia de grupo: una crítica del ideal de ciudadanía universal. En C. Castells (Comp.), *Perspectivas feministas en teoría política*. Paidós.
- Yuni, J. A. (2011). Integraciones metateóricas en el Paradigma del curso de la vida. En J. A. Yuni (Comp.), *La vejez en el curso de la vida*. Encuentro Grupo Editor.



Zarebski, G. (2011). La Teoría del Curso de la Vida y la Psicogerontología actual: frutos simultáneos de un mismo árbol. En J. A. Yuni (Comp.), *La vejez en el curso de la vida*. Encuentro Grupo Editor.



APÉNDICE METODOLÓGICO

*1. Listado de entrevistas realizadas a informantes clave*

Nombre y apellido	Cargo, ocupación o profesión	Fecha y situación de entrevista
Jenny Lowick Rusell	Trabajadora Social. Diseñadora de programas sociales en el gobierno nacional chileno. Participó de las discusiones que se dieron de cara a la Convención.	Universidad Nacional de Rosario, 18/05/2018 Desestructurada, Informal
Santiago Seghesso	Ex Director Provincial de Adultos Mayores, entre 2014-2017.	Universidad Nacional del Litoral, 24/05/2018 Semi-estructurada, formal
Germán Boero	Mg. Actual Director de la Escuela de Sanidad UNL. Ex Asistente técnico de la Dirección Provincial de AM entre el 1989 y el 2017.	Universidad Nacional del Litoral, 8/06/2018. Semi-estructurada, formal
Ma. Eugenia Demiryi	Trabajadora Social. Trabajó desde los 80' en la Municipalidad. Al momento de la entrevista era la Directora Provincial de Adultos Mayores.	Dirección Provincial de Adultos Mayores, 07/06/2018. Semi-estructurada, formal
Ma. Del Carmen Rossler	Profesora en Cs. De la Educación. Docente UNL. Directora de proyectos de extensión destinados a personas mayores. Docente de la Tecnicatura en Previsión Social. Participó como representante de la UNL en el Concejo del Adulto Mayor Municipal.	Domicilio de Ma. Del Carmen, 19/06/2018. Semi-estructurada, formal
Claudia Méndez	Coordinadora del Programa Adultos Mayores de la Municipalidad de Santa Fe desde 2014 hasta el 2019. (Coordinadora actual del Observatorio Municipal de Geriátricos)	Oficina Área de Adultos Mayores, 21/06/2018. Semi-estructurada, formal
Patricia Sesma	Personal del Área Municipal de Adultos Mayores.	Oficina Área de Adultos Mayores, 21/06/2018. Semi-estructurada, formal



Dr. Domingo Valderrama	Médico. Director y docente de la Licenciatura en Gerontología de la UCFS; Creador y Director de la Universidad de los Adultos Mayores. Presidente de la Asociación de Gerontología Social de Santa Fe. Creador de los cursos de cuidadores en Argentina.	Colegio de Abogados de Santa Fe, 22/11/2018. Desestructurada, informal.
Liliana	Trabajadora Social. Directora desde el año 2016 de la Residencia Transitoria del Hospital Sayago. Anteriormente, trabajadora en la DIPAM.	Residencia Transitoria del Hospital Sayago, 20/03/19. Semi-estructurada, formal.
Inés Gonzáles Taboada	Jubilada. Trabajó en IAPOS. Secretaria general adjunta de la CTA regional Santa Fe. Lleva adelante el Centro de Jubilados Ramón Sufritti.	Centro de Jubilados Ramón Sufritti, 10/04/19, Desestructurada, informal.
Mónica Calvo	Bioquímica. Directora de Proyecto 3. Miembro de la SAGG	Asociación Civil “Proyecto 3”. Desestructurada, informal. 20/08/2019
Director de Guanella y Padre Marcelo	Miembros de la congregación Guanella a cargo del Hogar	Hogar Don Guanella. Semi-estructurada. Octubre de 2019.
Martín Quintana	Responsable del área de Personas Mayores en la municipalidad de Santo Tomé.	Universidad Nacional del Litoral. Desestructurada, informal. Marzo de 2021.



2. Entrevistas del tipo “historias de vida”, realizadas a personas mayores. Síntesis de los casos que componen la muestra.

Caso 1. Amelia tenía 72 años al momento de ser entrevistada (año 2018). Su vivienda se ubica en un barrio con condiciones de vida “regulares”¹⁵⁴. Hizo la escuela hasta tercer grado. De muy joven, llegó a Santa Fe, desde un pequeño pueblo de la provincia, en busca de trabajo y se empleó como doméstica “cama adentro”. Conoció a su marido y se casó también joven. Fue madre de 4 hijos y dice haber criado a sus nietos. También a una sobrina, que sus propios padres no podían mantener. Enviudó hace seis años. Ya casada, se dedicó a ser “ama de casa” la mayor parte del tiempo. Colaboró, asimismo, con un taller de reparación de artículos electrónicos que llevaba adelante su marido en la propia casa. Durante algún tiempo, tuvo un carro de verduras en la costanera. Es jubilada vía moratoria y percibe la pensión por su esposo fallecido. Compra y revende artículos en el barrio. Es “auto-válida”. Tomó medicación por depresión. Hace las tareas domésticas, percibe ayuda de uno de sus nietos, de 20 años de edad, con quien convive. Hacia el último encuentro realizado, una de sus hijas se había mudado con su familia a su casa, puesto que no podían ya pagar un alquiler.

Caso 2. Mario es el entrevistado más longevo de la muestra. Tenía 95 años al momento en 2019, cuando se lo entrevistó. Nació y vivió toda su vida en Santa Fe. Actualmente, reside en un departamento ubicado en una zona de “buenas” condiciones de vida. Se casó y tuvo un hijo, aunque su vida giró en torno al trabajo. Se graduó como contador público nacional en la Universidad Nacional del Litoral, luego de asistir a colegios de renombre en la ciudad. Empezó a trabajar desde la niñez, ayudando a su padre en sus ocupaciones y continuó el negocio familiar que había comenzado su abuelo al llegar a la Argentina desde Italia. Trabajó hasta los 88 años de edad. En el último tramo de su trayectoria laboral, fue empleado en un comercio similar al que él mismo había tenido durante muchos años. Convive con su mujer, también adulta-mayor. Es “semi-dependiente”, necesita ayuda para caminar y no escucha ni ve bien. Casi no sale de su casa. Tiene dos nietos, que lo visitan ocasionalmente.

Caso 3. Mirta convive con su marido en una zona con buenas condiciones. Tenía 89 años cuando narró su historia (2019). Sus antepasados eran inmigrantes europeos. Nació y transitó toda su vida en la ciudad de Santa Fe. Estudió la primaria y la secundaria en colegios religiosos de la ciudad. Deseaba continuar estudiando, pero, en lugar de eso, según lo esperado, se casó y tuvo un hijo. Su marido era comerciante y tuvieron una buena posición económica. Contó con empleadas domésticas cama adentro para resolver las actividades domésticas y de cuidado. Tuvo una vida centrada en las actividades sociales y de ocio. Pudo viajar y conocer el mundo. Se jubiló vía moratoria. Tiene un buen estado general de salud y es auto-válida. Tiene posibilidad de contratar a una empleada doméstica que cocina y realiza las demás actividades de la casa. Intenta mantener sus actividades sociales y tiene un grupo de amigas con las que está en permanente contacto.

Caso 4. Marta nació en una zona rural en Corrientes. Su familia era amplia y pobre. En sus primeros años de vida sufrió malos tratos y abusos. Se la entrevistó en 2019 a los 65 años de edad. Cursó algunos

¹⁵⁴ Para todos los casos, esta clasificación de los barrios de residencia se toma de la caracterización de las condiciones de vida de las personas mayores en la ciudad de Santa Fe publicada IPEC (2014).



años la escuela primaria, pero cuenta que no aprendió a leer ni a escribir hasta grande, cuando lo hizo en forma auto-didacta. Dada la precariedad de las condiciones de vida en su familia de origen, se mudó a los 14 años a Santa Fe y trabajó como “empleada cama adentro” en una familia de buena posición económica. Trabajó en la informalidad, de nuevo padeciendo malos tratos. Se casó para salir de esta posición y tener su casa, pero la relación no prosperó. Tuvo cuatro hijos, uno adoptado. Los crió mayormente sola, tras separarse. Vivió en barrios con condiciones de vida “malas” y “regulares”. Algunos años, en una zona de tierras tomadas; más tarde, accedió a una vivienda propia mediante el FONAVI. Es jubilada vía moratoria, pero continúa trabajando como empleada doméstica. Vive con una de sus hijas y frecuentemente cuida a sus nietos. A lo largo de su vida, transitó por momentos en los que su salud se vio gravemente comprometida. Actualmente, tiene dolores corporales fuertes y problemas en la columna.

Caso 5. Domingo vive en uno de los barrios de Santa Fe con condiciones de vida “muy malas”, en una zona en la que el contacto con el río es cotidiano. Nació en una familia pobre y trabajó desde niño. Hizo la escuela primaria incompleta. No sabe leer, sólo firmar. Luego de varios trabajos precarios, ingresó a “vialidad nacional”, donde tuvo un empleo protegido. Tenía 62 años al momento de ser entrevistado en 2019 y gozaba de una licencia en el trabajo por enfermedad. Se casó y, al ser pequeños sus hijos, falleció su mujer de un aneurisma. Nunca más hizo pareja. Levantó la vivienda en la que vive con sus propias manos, con ayuda de su mujer. En una de las inundaciones que sufrieron, debieron abandonar su vivienda y pasar largos meses en un refugio estatal armado al interior de unos vagones de trenes. Padece problemas de corazón y está medicado. Convive con sus hijos y nietos en un hogar multigeneracional. Hace changas para complementar sus ingresos.

Caso 6. Delia tenía 74 años en 2019. Es jubilada por la provincia y divorciada. Tiene un hijo. Nació en una familia de clase media y vivió las primeras etapas de su vida en un barrio de “buenas” condiciones. Estudió y se recibió como maestra normal nacional. Comenzó a trabajar al recibirse en escuelas “marginales” de la ciudad. Se casó con un ingeniero. Tomaron un crédito hipotecario y compraron una vivienda, también ubicada en un barrio con buenas condiciones. Durante la dictadura de 1976, se instalaron en Estados Unidos, donde ella trabajó cuidando niños, casas y mascotas. Al volver a la Argentina, tuvieron a su hijo. Unos años más tarde, volvieron al exterior, de nuevo a causa de los vaivenes políticos y económicos del país. Finalmente, se instalaron en Santa Fe, donde ella retomó su carrera docente y llegó a ser directora de escuela. Se retiró y transitó unos años difíciles, en los que sufrió una depresión. Finalmente, se divorció y encontró nuevas ocupaciones y amistades en un espacio de educación permanente privado. Hoy en día, califica a la vejez como la “etapa más linda de mi vida”.

Caso 7. Rosa reside en uno de los barrios con “malas” condiciones de vida de la ciudad, aunque ubicado cerca del centro. Llegó desde Chaco, siendo niña, junto a sus padres y hermanos. Hizo la escuela primaria y parte de la secundaria, pero debió abandonar sus estudios para trabajar. Trabajó como cuidadora y empleada doméstica. Participó activamente durante su juventud en las instituciones barriales –vecinal e iglesia-. En la época de la dictadura militar, debió “exiliarse” en Buenos Aires. Volvió a los dos años y se casó con un joven que era empleado municipal. No tuvieron hijos. Se instalaron en una zona “tomada”, por lo que debieron resistir los intentos de erradicación estatal. Hoy, luego de un largo proceso de lucha, poseen el título de propiedad de su vivienda. Ella trabajó algunos años como empleada en un sindicato.



Luego, puso su propio negocio y se dedicó a la costura. Él sufrió graves problemas de salud por sus adicciones –alcohol y cigarrillos- y falleció joven. Rosa encontró consuelo y apoyo en sus vecinos y amigos. Hoy en día es jubilada gracias a las moratorias. No percibe pensión. Sigue pasando gran parte de su tiempo en las instituciones barriales. Al momento de ser entrevistada, presidía la vecinal. Es auto-válida y tiene buenas condiciones de salud. Sigue trabajando como costurera. Al momento de ser entrevistada, en 2019 tenía 68 años.

Caso 8. José María vive en una de las residencias de larga estadía de gestión provincial. Tenía 65 años de edad al ser entrevistado en 2019. Nació en una familia de clase media e hizo la escuela primaria y secundaria en colegios públicos de la ciudad. Comenzó a trabajar tras recibirse en el ámbito del transporte, fue camionero y taxista. Se casó y tuvo dos hijas. Se mudó a una de las localidades del Gran Santa Fe durante algunos años. Se separó y volvió a la ciudad de Santa Fe, donde vivió en distintos barrios, en casas alquiladas, en pensiones y hoteles. Se endeudó y tras “malas apuestas”, según describe, perdió todos sus capitales, a excepción de un auto. Vivió varios años trabajando como taxista de día, teniendo sus pertenencias arriba del auto y durmiendo y comiendo en la terminal de ómnibus de la ciudad. Su salud se fue deteriorando y, finalmente, un día se enfermó de gravedad. Estuvo internado y casi pierde la vida. Tras salir de hospital público, le aconsejaron ingresar a una residencia estatal. Allí encuentra que todas sus necesidades son satisfechas. Se siente agradecido. Tiene contacto con sus hijas, pero no quiere ser una carga para ellas. Percibe la PUAM.

Caso 9. Ricardo es el más joven de los entrevistados. Tenía 50 años en 2019¹⁵⁵. Reside en el Hogar Don Guanella, de gestión comunitaria. Vivió toda su vida en uno de los “bordes” con peores condiciones de vida de la ciudad. Hizo la escuela primaria. Tuvo una trayectoria laboral discontinua e informal, fue quintero, albañil, sodero y comerciante. “Trabajó en política”, siendo parte de una red clientelar. Cuidó a su padre en los momentos previos a su muerte. No se casó ni tuvo hijos, aunque sí tuvo una relación seria, con una mujer que falleció. Padecía HIV y diabetes tipo II. Decidió ingresar en una residencia para personas mayores puesto que no podía continuar trabajando debido a su estado de salud y las condiciones de vida de su barrio resultaban contraproducentes para su enfermedad. Percibía pensión por discapacidad. Durante la pandemia, cuando se les prohibió salir de las residencias, abandonó la misma y volvió a su barrio de origen, donde al poco tiempo falleció por contraer una infección.

Caso 10. Miguel es oriundo de Ceres, pero al ser entrevistado se encontraba en la Residencia Transitoria del Hospital Sayago, ya que necesitaba hacerse estudios médicos en la ciudad para realizar una cirugía. A sus 63 años, tras sufrir un accidente, requería de una cirugía de alta complejidad en su columna para poder desarrollar su vida normal. Se atendía en el hospital público y ansiaba tener la edad para ser beneficiario del PAMI. Sufría de intensos dolores y estaba medicado para poder soportarlos. En 2019, cuando se lo entrevistó, estaba tramitando la pensión por discapacidad. Es soltero y no tuvo hijos. Convive con su madre, de 85 años. Hizo la primaria completa y pronto comenzó a trabajar. Trabajó como peón en el campo y, luego del accidente, fue vendedor ambulante y comisionista. También un tiempo tuvo un emprendimiento, gracias a un crédito estatal, en el que elaboraba panificados. Su relato gira en

¹⁵⁵ Si bien por su edad no formaría parte de la población mayor, padece un envejecimiento prematuro, que lo llevó a vivir en una residencia para personas mayores de gestión comunitaria.



torno a sus problemas de salud, los dolores que sufre y la imposibilidad de realizar una vida normal. En febrero de 2023, todavía no fue operado.

Caso 11. “La gringa” es una referente del justicialismo en la ciudad. Fue concejala a los 57 años. Al ser entrevistada, durante el año 2020, tenía 81 años. Nació en una familia de inmigrantes italianos. Su padre tenía un bar en la ciudad, donde ella trabajó varios años, que era, según describe, un espacio de encuentro y debate político para los hombres santafesinos. Se casó y tuvo dos hijos. Su marido la violentaba y decidió separarse, siendo la primera mujer en la ciudad en tramitar el divorcio. Crio a sus hijos sola. Desde niña, cuando Evita le regaló una muñeca en la mano, supo que quería ser como ella. Se define como “militante”, “trabajadora de la política”. Así lo hizo, hasta llegar al Concejo, primero como empleada y, luego, como concejala. Aun en su vejez, continúa participando activamente en el ámbito político y social. Entre sus actividades actuales, se destaca el hecho de que es “payamédica” y visita a los niños en los hospitales, llevándoles alegría en medio del dolor. Vive sola, en una zona de “buenas” condiciones, y es autoválida. Tiene nietos y sobrinos con quienes comparte cotidianamente.

Caso 12. Dante tenía 88 al ser entrevistado en 2020. Hijo de médico, siempre tuvo un buen pasar económico. Cursó sus estudios en un colegio privado de renombre en la ciudad. Su padre falleció a sus 11 años y quedó solo con su madre. De joven participó en movimientos estudiantiles y espacios vinculados a la iglesia católica. Al finalizar la escuela, se mudó a Rosario, donde estudió para ser agrimensor e ingeniero civil. Se casó y tuvo cuatro hijos. Su mujer también trabajó fuera de casa, como abogada. La familia se instaló en Santa Fe para estar cerca de su madre. Tuvo su propia empresa, pero trabajó también para la municipalidad y la provincia. Fue pionero en su ámbito y participó del proceso de apertura de la carrera de ingeniería civil en la Universidad Tecnológica Nacional, donde fue profesor. Además del hecho de haberlo vivido en carne propia, por su profesión, se vio muy tocado por las inundaciones en la ciudad. Escribió un libro al respecto y, junto a otros vecinos, organizó un espacio participativo en torno a la temática. Tras jubilarse, siguió trabajando en proyectos de su interés y como docente universitario. Se retiró en los últimos años, por problemas de salud. Es “semi-dependiente”, tiene dificultades para ver y para caminar. No sale de su casa sin compañía, aunque ésta se ubica en un barrio de “buenas” condiciones. También tiene problemas respiratorios. Se apoya en las nuevas tecnologías para poder seguir haciendo actividades intelectuales a pesar de su escasa visión. Su familia es muy unida y tiene nietos y bisnietos.

Caso 13. Gloria nació en Franck, una pequeña localidad de la provincia. Su padre era juez de paz y su madre ama de casa. Hizo sólo la escuela primaria, ya que en su lugar de origen no había secundaria. Estudió para ser costurera, primero, y, luego, secretariado en las Academias Pitman. Deseaba salir a trabajar, pero al ser la hija más pequeña de un matrimonio mayor, debió cuidar a sus padres. Se mudaron a Santa Fe siguiendo a su hermano varón, que buscaba mejores oportunidades para su familia. Siempre tuvo un estrecho vínculo con la iglesia católica. Tras fallecer su padre, comenzó a trabajar como secretaria de médicos en el Hospital Cullen. Luego, fue administrativa en la tesorería del Hospital Iturraspe hasta jubilarse. Su madre vivió 15 largos años con Alzheimer y debió cuidarla. Trajo a una amiga del pueblo a vivir con ella para que la ayudase en tal tarea. Ésta permaneció en su casa luego de fallecer su madre. En su vejez, siguió participando de las actividades religiosas y asumiendo mayores responsabilidades en éste ámbito. Actualmente, sale poco de su casa, ya que le cuesta caminar y hace poco sufrió una caída en



la vereda, que, aunque no fue de gravedad, la asustó. No hizo pareja ni tuvo hijos. Tiene sobrinos que la visitan y con quienes intercambian ayudas. Vive en un barrio de “buenas” condiciones. Fue entrevistada en 2020 a los 80 años.

Caso 14. Luis tenía 66 en 2020 cuando participó de la investigación. Nació en una familia numerosa de clase media en la ciudad de Santa Fe. Cursó la primaria y la secundaria en escuelas públicas de la ciudad. Se enamoró de una vecina y se casó joven con ella. Compraron un lote en un barrio alejado del centro, en una zona de “malas” condiciones, pero económicamente accesible. Construyeron allí su casa. Sufrieron una inundación que les obligó a abandonar su casa por un año y “volver a empezar de cero”. Tuvieron cuatro hijas. Trabajó desde los 14 años, aunque sus padres le aconsejaron que estudiase. Fue empleado en Jockey Club, donde ocupó distintos puestos, comenzó desde abajo y llegó a ser administrativo. Estudió algunos años en la Universidad Nacional del Litoral para ser contador público nacional, pero abandonó la carrera sin completarla. Fue docente en escuelas secundarias. Rindió para ingresar al Poder Judicial Provincial y allí se jubiló. Algunos años, interrumpió ese trabajo para llevar adelante un negocio familiar, que no prosperó. Nunca le interesó la política, pero sí se comprometió con la iglesia católica. Tiene un buen estado de salud general. Ya retirado, se dedica a su casa y familia. Tiene 8 nietos, a los que suelen cuidar con su esposa. Siguen viviendo en el mismo barrio.

Caso 15. Raquel reside en un barrio con condiciones de vida “regulares”. Nació y transcurrió toda su vida en Santa Fe. En 2020, tenía 75 años. Su familia de origen era numerosa y unida. Sus hermanos montaron un negocio de venta de carne, en el que ella tomó parte como empleada, ya que “se me daban bien los números”. Hizo la escuela primaria. Se casó “de grande”, con un mecánico, y tuvo dos hijos. Construyeron su casa pegada a la de sus padres. Los últimos años de su madre, convivieron con ella. Según ella misma describe, su vida pasó centralmente por estar en su casa y atender a su familia. El trabajo ocupó un lugar secundario. No tenía otras actividades más allá de las anteriores. Tiene una nieta. Ya jubilada, continúa dedicándose a los suyos. Tiene un buen estado de salud y se cuida para ello. Continúan viviendo con su marido en “la casa de toda la vida”.



3. Reflexiones a partir de la realización de historias de vida junto a personas mayores

En este breve escrito se reúnen ciertas reflexiones sobre los desafíos que supuso la realización de historias de vida junto a personas mayores, en el marco del desarrollo de la investigación que sustenta esta tesis. Las mismas, se organizan en tres grandes ítems: “Ser una “joven” investigando sobre la vejez (¿o una “vieja” en potencia?)”; “Lograr una relación de confianza para salvar los problemas de comunicación” y “Dar seguridad para hacer posible la ardua tarea de contar la vida”.

- Ser una “joven” investigando sobre la vejez (¿o una “vieja” en potencia?)

Ser una “joven” abordando la vejez en una sociedad en la cual el envejecer resulta generalmente un tema incómodo -desvalorizado, al que se prefiere ignorar-, implicó uno de los mayores desafíos del trabajo de campo de la investigación. Al momento de presentar nuestro objeto de estudio, algunas de las personas entrevistadas se sorprendieron y comentaron por qué alguien joven se interesaría por la vejez, un tema tan “feo” o “triste”, siendo que todavía “no le toca” enfrentarse a él. Ello está en línea con la actitud que prevalece socialmente sobre la vejez, a la que se mira como un problema de “los otros”, los viejos. Vale decir, no obstante, que de esa misma extrañez, surgieron sonrisas y felicitaciones por tomar un tema tan poco considerado socialmente. Por nuestra parte, la actitud que se intentó tomar fue la de quien se relaciona con la temática a sabiendas que, “los seres humanos tienen una alternativa de hierro, o se mueren jóvenes o llegan a viejos, entonces los que pretendan llegar a viejos lo mejor que pueden hacer es situarse y pensarse en el viejo que van a ser” (Salvarezza, 2007:3).

Parte de los retos que se presentaron estuvieron dados por superar los propios medios y estereotipos en torno a la vejez, siendo que éstos pueden operar incluso de modo inconsciente. Pero, sobre todo, hacerlo sin caer en una mirada idealizada sobre la vejez -la de la “madurez dorada”, en línea con las diferentes ideas sobre el “envejecimiento saludable, activo, productivo”, etcétera, que se presenta como posibilidad real sólo para una minoría de las personas mayores-. En efecto, según nuestra experiencia, en la búsqueda de evitar las concepciones negativas en torno a esta etapa de la vida, es posible caer en eufemismos u omitir deliberadamente algunos aspectos de la experiencia del envejecer que, aunque escondan buenas intenciones, resultan en una situación igualmente incómoda para las propias personas mayores.

Valga de ejemplo una anécdota:

La primera vez que fui a la Residencia del Hospital Sayago -que brinda un albergue transitorio a personas mayores sin vivienda- conversé largo rato con varios de los hombres que allí se encontraban. Al irme, les dije muy suelta: “La semana que viene, vuelvo. ¡Si siguen estando, nos vemos!”, sabiendo que era para ellos un lugar “de paso”, ya que según las normas provinciales podían estar allí como máximo 72hs. Uno de ellos me contestó, muy enojado: “No pensamos morirnos tan rápido, señorita”. Intenté rectificar el rumbo de la conversación y explicar rápidamente a qué me había querido referir. No me dijeron mucho. Debí haber tenido los cachetes rojísimos, recuerdo el calor en el rostro. Fue un baldazo de agua fría para mí, porque ni se me había ocurrido que ellos podían interpretar mi frase de ese modo... Yo no pensaba en la muerte, pero ellos sí. La muerte se les aparecía cotidianamente, la propia y la ajena, como amenaza latente y como experiencia (Notas del cuaderno de campo).

En la investigación, se intentó evitar el viejismo y la idea de la vejez como “la última etapa de la vida”, para considerarla, en su lugar, como un tiempo de vida más, con sus ganancias y oportunidades y con sus nuevos proyectos vitales. Pero, contrariamente, para algunas de las personas entrevistadas, la muerte era un tema corriente, ya sea porque les preocupaba su propia muerte o porque habían perdido a sus



contemporáneos o, incluso, porque habían internalizado el prejuicio de que “los viejos esperan la muerte”. En este sentido, aún cuando uno pretende tener una actitud positiva en relación a la vejez, se equivoca al soslayar ciertos aspectos de la experiencia del envejecer, como puede ser el de la finitud humana. Si la vejez resulta un tema incómodo para nuestras sociedades adultocéntricas, la muerte es, peor aún, un tema “tabú”, que se oculta¹⁵⁶. Sin embargo, para muchas de las personas mayores entrevistadas la muerte es un tema presente en su cotidianidad.

- Lograr una relación de confianza para salvar los problemas de comunicación

Otro de los desafíos que se presentó fue el de lograr una relación de confianza con la persona mayor entrevistada que permita vencer ciertos obstáculos comunicacionales que pueden aparecer en la vejez (ninguna de los entrevistados tenía dificultades cognitivas severas, pero sí algunos poseían discapacidades sensoriales).

Al llegar a las personas entrevistadas por medio de la técnica de recolección conocida como “bola de nieve”, esa confianza se sustentó sobre una relación previa que se mantenía con la persona que hizo de intermediaria. En ese sentido, la gran mayoría de las personas entrevistadas fueron desde el primer momento muy amables y estuvieron dispuestas a compartir con nosotros su historia. En el caso de las entrevistas realizadas en residencias públicas y de gestión comunitaria, no se contó con un intermediario, sino que nos comunicamos con la dirección de la institución y desde allí nos autorizaron a realizar observaciones y entrevistas y nos presentaron a las personas mayores residentes. Para que nos cuenten sus historias de vida, debimos dejar en claro cuál era nuestra intención y pasar algunas “pruebas” -por ejemplo, nos hicieron bromas, presumiblemente para “chequear” que nuestro interés era genuino. Necesitaban comprobar que estábamos escuchando, atentos e interesados-.

Investigadora: ¿Y usted cuántos años tiene?

Entrevistado: 80. (El entrevistado era uno de los más jóvenes dentro de la residencia. Su aspecto era el de una persona con menor edad).

Investigadora: ¿80?

Entrevistado: ¿Eh?

Investigadora: Me parece que usted es más joven, pero si me dice 80 yo le creo.

Entrevistado: No, yo digo 80 menos 15.

Investigadora: Ah, okay. Ahora sí.

Entrevistado: ¿Cuánto es?

Investigadora: 65.

Entrevistado: Se ríe.

(José María, 65 años).

En la primera conversación, se explicó el propósito de la investigación y de las entrevistas y el tratamiento que se daría a la información brindada, garantizando su anonimato y confidencialidad. También se informó que se iban a grabar las entrevistas -nadie tuvo inconvenientes al respecto, pero sí sucedió que uno de los entrevistados respondió que él también grabaría, puesto que quería tener presente qué era lo que había contado y su memoria fallaba-. En cada caso, se solicitó el consentimiento del entrevistado,

¹⁵⁶ Diferentes autores -Ariés, Elias, Foucault- han puesto de manifiesto que, el carácter oculto que asume la muerte en nuestras sociedades. Si antes era un tema sobre el cual se hablaba “naturalmente”, en el siglo XX tiende, más bien, a reemplazar a la sexualidad como un asunto “prohibido” (Díaz Alarcón, 2011).



aunque de manera informal (si bien se en un principio se solicitó la firma de un documento de consentimiento informado, finalmente se descartó dicho paso porque demostró ser contraproducente, al tener un efecto intimidante para los entrevistados).

En los casos de personas mayores con algunas dificultades auditivas o visuales, para que la conversación fluya de la mejor manera posible, fue necesario realizar ciertas adaptaciones: hablar en un tono de voz más fuerte o acercarse más a la persona o a su mejor oído, repetir las preguntas más de una vez o formularlas de una manera y luego de otra diferente, contar con la asistencia de alguna otra persona -por ejemplo, en el caso del entrevistado más longevo, las dificultades de audición y vista fueron superadas en el diálogo gracias a la cálida asistencia de su compañera, que actuó de “traductora” cuando fue necesario-; o de algún dispositivo tecnológico -por ejemplo, otro de los entrevistados de 88 años de edad se colocaba un audífono y regulaba el volumen del mismo-. Las más de las veces, fueron las propias personas mayores, ya a sabiendas de qué les resultaba mejor, las que fueron mostrando el camino. Una vez construida cierta relación de cercanía y paridad, nos guiaban en qué hacer o cómo hacer para que la conversación fluya en el mejor modo. Igualmente, en la medida en que la relación entre la entrevistadora y los entrevistados se fortalecía, resultaba más fácil preguntar cómo actuar, sin caer en riesgo de ser irrespetuosa.

- Dar seguridad para hacer posible la ardua tarea de contar la vida

Recuperar las experiencias y trayectorias vitales implicó posar la vista sobre el pasado. En efecto, “nuestra experiencia de la vida es esencialmente una experiencia de existencia temporal. No es la vida como tal lo que experimentamos, si no la vida en el tiempo” (Laforest, 1991 citado en Lozano Cardozo, 2009: 33). En consecuencia, otra de las dificultades consistió en guiar la situación de entrevista para que el “viaje al pasado” sea lo más ordenado y cómodo posible. Resultó clave poder orientar el relato de manera que esté claro sobre qué momento de la vida se estaba hablando. Para ello, se eligieron tres tiempos: la infancia, la salida del hogar de origen y/o la formación de la familia propia y la vejez (o el presente), que intentaron priorizarse en la construcción de la historia de vida.

“Remover el pasado”, para algunas personas mayores, implicó recordar situaciones de privaciones, violencias y exclusiones; traer a la memoria personas que ya no están y cuya ausencia es dolorosa; reconocer proyectos inconclusos, entre otras situaciones arduas. El trabajo de reminiscencia que supuso “contar la vida” trajo consigo recuerdos dolorosos o cuestiones sin resolver. Por caso, una de las mujeres cuya trayectoria de vida fue muy difícil, comentó que, tras las entrevistas, tuvo sueños que le rememoraron lo ocurrido durante su infancia.

Por otra parte, en algunas oportunidades, se descubrió cierta “necesidad” de los entrevistados de hablar sobre cuestiones que escapan a la investigación pero que hacen sentido para esa persona, que quiere “explicar” porque realizó tal o cual acción o interpretó una situación de tal o cual manera, podría decirse. Asimismo, algunas de las personas entrevistadas manifestaron que la situación de entrevista les había permitido “repasar” su vida, hacer balance y reflexionar sobre sus recorridos... Cuando las personas mayores hicieron el ejercicio de contar la vida, se enfrentaron con aquellas decisiones que, con “el diario del lunes”, les resultan desacertadas. Se puso en juego aquí la memoria. El pasado se narró a la luz del presente, y muchas veces marcaron ese arrepentimiento. Por ejemplo, otro de los entrevistados se lamentó reiteradamente de abandonar los estudios para, en su lugar, trabajar y priorizar el tener un ingreso propio desde muy joven.

En algunos casos, pues, la situación de entrevista se volvió difícil de llevar adelante y de encauzar hacia el objeto estricto de la investigación. Ello sólo fue posible cuando se logró una relación de confianza



entre las dos partes (“Esta es la primera vez que cuento esto, mirá”, “ojalá yo tuviera una nieta como vos, que me escuche”, “dejame decirte que me gusta hablar con vos, porque tenés una voz dulce y una forma amable”). Se intentó dar “seguridad” a las personas entrevistadas a lo largo de ese viaje, en algunos casos con más éxitos que en otros. Seguridad en términos de que sólo se utilizaría la información a los fines investigativos y de que sólo se harían sobre la misma interpretaciones científicas (y no morales o normativas).

Por supuesto, no todos fueron dolores o pendientes, también aparecieron en los testimonios los aciertos, las satisfacciones y los momentos felices. Entre éstos, se identificó un tipo de discurso que podría llamarse “relatos de dignidad”¹⁵⁷, en los que la persona da pruebas de su fortaleza personal; de cómo salió adelante ante las adversidades de la vida.

Al mismo tiempo, como parte de esas dificultades de la tarea de contar la vida y de las propias características de cada entrevistado y de su situación personal (más o menos extrovertido, con más o menos memoria, más o menos dedicado a la situación de entrevista, etcétera.), se abrieron algunas dificultades en relación a la cantidad y la calidad de información recabada: no todas las historias de vida son igual de frondosas, tienen el mismo grado de detalle y permiten el uso de otras fuentes para complementar el relato -fotos, cartas, recibos de sueldo, etcétera.-. De todos modos, en su conjunto, permiten iluminar el problema de las formas de ciudadanía en la vejez, en tanto cada una aporta a comprender algún aspecto particular del encuentro de las personas mayores con el Estado (ya sea sus políticas sociales hacia la vejez, sus mediaciones y referentes territoriales, el impacto de sus normas y sus recursos en la vida cotidiana de los ciudadanos, etcétera).

¹⁵⁷ Este análisis está en proceso y requiere de mayor desarrollo. Este concepto surgió en reuniones de trabajo con la Directora de la investigación en cuestión, la Dra. Daniela Soldano.

