

POBLACIÓN

Año 4, Número 8, marzo de 2012.

ISSN: 1852-074X

**Dirección Nacional
de Población**

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS



POBLACIÓN

Número 8



CONTENIDO

NOTA EDITORIAL

ENTREVISTAS

ENTREVISTA A FLORENCIO RANDAZZO
MINISTRO DEL INTERIOR DE LA NACIÓN

ENTREVISTA A MÓNICA ROQUÉ
DIRECTORA NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES

EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO ARGENTINO Y LA SITUACIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES AL FINALIZAR LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI

ENVEJECIMIENTO Y VULNERABILIDAD: LOS ADULTOS MAYORES EN BAHÍA BLANCA

LA VULNERABILIDAD EN EL MUNDO DE LOS ADULTOS MAYORES

CONTINUIDADES Y TRANSFORMACIONES EN LA FECUNDIDAD NEUQUINA

LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA DE MENDOZA: APORTES PARA LA DISCUSIÓN

ASPECTOS INSTITUCIONALES DE LAS MIGRACIONES Y LA DIMENSIÓN SOCIAL A VEINTE AÑOS DEL MERCOSUR

ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE POBLACIÓN

RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS

NOVEDADES

P. 3

AUTORIDADES

MINISTRO DEL INTERIOR

Florencio Randazzo

P. 5

SECRETARIO DE INTERIOR

Marcio Barbosa Moreira

P. 13

DIRECTORA NACIONAL DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

Mora Arqueta

P. 19

DIRECTORA NACIONAL DE POBLACIÓN

Julieta Rizzolo

P. 31

DIRECCIÓN NACIONAL DE POBLACIÓN

25 de Mayo 145 - 2º piso
C.P. C1002ABC Buenos Aires, Argentina.
Tel/Fax: (5411) 4339-0800 (int. 71591)
poblacion@mininterior.gov.ar

P. 49

POBLACIÓN

Año 5, Número 8, Marzo de 2012.
ISSN: 1852-074X

P. 55

DIRECTORA

Julieta Rizzolo

P. 69

COMITÉ EDITORIAL

Federico Prestía
Ignacio Rivas
María M. Arruñada
Yamila Vega

P. 75

P. 87

P. 101

COLABORADORES

Adriana Griego
Guillermo Alonso
Ángeles Dantur
Vanesa Carnero
Sebastián Felisiak
Nora Pazos
Hernán Manzelli
Laura Calvelo
Florencia Esperón
Claudia Pittari

P. 109

DISEÑO GRÁFICO

Gastón Ruiz

La octava entrega de POBLACIÓN coincide con la culminación de la gestión iniciada a fines de 2007 y, en tal sentido, me gustaría expresar algunos agradecimientos. En primer lugar, reconocer el esfuerzo al comité editorial, que logró mantener la frecuencia en las entregas para ofrecerles a los lectores un medio de publicación de investigaciones, entrevistas y debates en el campo de los estudios de la población. Luego, expresar mi sincero agradecimiento a Florencio Randazzo, no sólo por la confianza depositada en mí sino también en todo el equipo de la Dirección Nacional de Población que trabajó con absoluta libertad y armonía. Y sobre todo, por la posibilidad de cerrar este ciclo con una extensa entrevista en la que analiza los logros de su gestión 2007 – 2011 en los aspectos más relevantes: la seguridad vial, el nuevo DNI, la reforma política, la memoria nacional, la población y las migraciones. Dicho así, parece un universo inabordable, sin embargo, dedicó su tiempo para un balance que merece difusión.

Acompaña también esta entrega una entrevista a Mónica Roqué, quien se desempeña como Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores en el Ministerio de Desarrollo Social, y que nos presenta el tema elegido para esta edición, el envejecimiento demográfico.

Luego, como es habitual, se suman varios artículos con miradas y reflexiones distintas sobre aspectos que hacen a la ancianidad. Nérida Redondo, en el artículo “El envejecimiento demográfico argentino y la situación social de los adultos mayores al finalizar la primera década del siglo XXI”, analiza los datos del Censo 2010 para las personas mayores de 65 años de edad, mostrando la diversidad de comportamientos entre los distintos grupos etáreos. Porque si bien el envejecimiento de la población argentina mantuvo un avance “moderado”, el envejecimiento de la población de adultos mayores de 80 años fue más pronunciado, constituyendo el grupo con mayor crecimiento relativo del total de la población del país.

Nidia Formiga y María Belén Prieto, en relación con el proceso de envejecimiento que se registra en el país, analizan la calidad de vida y el estado de salud de la población adulta mayor, en particular de la ciudad de Bahía Blanca donde el porcentaje es mayor que el promedio nacional, poniendo de manifiesto las múltiples relaciones entre vulnerabilidad y envejecimiento.

En esta misma línea, Florencia Esperón se pregunta sobre el mundo de los adultos mayores, en un abordaje que contempla el proceso social del envejecimiento tomando como dimensiones de análisis a la familia, el género, el trabajo y la pobreza.

En un segundo cuerpo temático se encuentran los artículos de representantes provinciales. Eugenia Álvarez y Gabriela Bercovich, de la provincia de Neuquén, nos acercan un artículo donde reflexionan sobre las continuidades y transformaciones en la fecundidad neuquina. Por otra parte, Rubén Spedaletti, de la provincia de Mendoza, analiza la dinámica de la población provincial a la luz de los datos del último censo.

A continuación, la publicación ofrece un detalle de las acciones desarrolladas por la Dirección, donde la investigación y la difusión aparecen como pilares fundamentales de la gestión. En efecto, en diciembre se publicaron los resultados de la Encuesta Migración, Fecundidad y Familia (EMFF 2011) y se presentó el libro “Crisis y emigración. La emigración de argentinos entre 1960 – 2002” de Laura Calvelo. A lo largo de los últimos cuatro años procuramos una producción de información que mostrara los datos de la población de Argentina y sus múltiples fenómenos. Creo que lo hemos logrado.

Julieta Rizzolo



*La Presidenta Cristina Fernández de Kirchner y el Ministro del Interior Florencio Randazzo en la inauguración del Centro de Documentación de la calle 25 de Mayo.
Foto: cortesía César Auspitz.*

ENTREVISTA A FLORENCIO RANDAZZO

LA ENTREVISTA SUPUSO DOS ENCUENTROS, EN OCTUBRE Y NOVIEMBRE, EN EL DESPACHO QUE OCUPA EN LA CASA ROSADA. POBLACIÓN LE PROPUSO AL MINISTRO DEL INTERIOR UNA CHARLA QUE CONTUVIERA UN BALANCE DE SU GESTIÓN 2007 - 2011.

POBLACIÓN: EN UNA DE SUS ENTREVISTAS, REALIZADA POR LA REVISTA CARAS Y CARETAS, USTED DECÍA QUE “UNA DE LAS EXPERIENCIAS MÁS FRUSTRANTES QUE VIVIÓ DURANTE SU VIDA EN LA GESTIÓN PÚBLICA FUE HABER CONOCIDO LA SEDE DEL RENAPER EN LA CALLE PERÓN”. ¿CUÁL ES EXACTAMENTE LA SITUACIÓN DEL ORGANISMO AL CUMPLIRSE LOS 4 AÑOS DE GESTIÓN?

Sin duda alguna, esa fue una experiencia casi traumática. Recorrer el edificio del RENAPER fue un viaje a la depresión. Hacía poco que había asumido como Ministro del Interior, y me había impuesto el desafío de lograr el nuevo DNI en un tiempo prudente. Y conocer esa realidad, si bien afirmaba mi convicción, me impactaba con

la dificultad que implicaba la tarea. Era empezar de cero. No sólo se trataba de diseñar el software, incorporar nuevas tecnologías y capacitar al personal. El punto de partida fue muy primitivo: miles de fichas con los registros de firma estaban apiladas en bolsas y tapaban las ventanas, el desorden era muy grande y mucha documentación estaba librada a su suerte. El proceso de producción era completamente manual, desde perforar y escribir el documento, hasta la búsqueda de cada ficha dactiloscópica en un archivo que guardaba en condiciones de conservación deplorables 50 millones de fichas de papel. Pensemos que se trataba de un sistema creado en 1948, cuando la población de Argentina era algo más de 15 millones de personas.

POBLACIÓN: EL ÚLTIMO CENSO DA CUENTA DE UNA POBLACIÓN TOTAL DE MÁS DE 40 MILLONES DE PERSONAS. ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES ASPECTOS QUE SE MODIFICARON EN EL ANTIGUO SISTEMA DE GENERACIÓN Y EXPEDICIÓN DEL DNI PARA QUE EN POCOS MESES PUEDAN HABERSE ENTREGADO 10 MILLONES DE DOCUMENTOS?

El proyecto implicó un cambio rotundo, de un proceso manual se pasó a un sistema de producción en serie que requirió el desarrollo de aplicaciones informáticas, la adquisición del equipamiento y la capacitación del personal. Además de una nueva planta de producción, y la digitalización y el traslado físico del fichero central a un sistema moderno y móvil también ubicado en la nueva sede.

Por otra parte, en simultáneo, trabajamos en la regularización de una deuda pendiente de 1,5 millón de DNI. La presentación del nuevo documento, que acarrea una historia conocida de fallidos intentos de cambio, requería que no hubiera un sólo DNI pendiente. Atentaba contra la veracidad del nuevo DNI.

POBLACIÓN: DÍAS ATRÁS LA PRESIDENTA CRISTINA FERNÁNDEZ DE KIRCHNER, EN LA INAUGURACIÓN DEL CENTRO DE DOCUMENTACIÓN RÁPIDA DE 25 DE MAYO, ENFATIZABA EN EL COSTO TOTAL QUE TUVO EL PROYECTO Y MARCABA LA DIFERENCIA CON EL FRACASADO CONTRATO SIEMENS. LOS NÚMEROS SON ASOMBROSOS.

Mire, a título de comparación, el proyecto Siemens, que terminó en un enorme escándalo por sospechas de corrupción, era un contrato que ascendía a 1260 millones de dólares y que, además entre sus cláusulas establecía la obligación de todos los ciudadanos de cambiar su documento a un costo de 30 dólares. Y todo quedaba en manos privadas, la tecnología, el equipamiento y la operación. Nuestro proyecto tuvo un costo de 18,6 millones de dólares, algo menos del 1,5 por ciento de aquel proyecto. Esto no sólo supuso un importantísimo ahorro para las arcas del Estado, también nos permite hablar de la correcta elección por la opción estatal

desterrando la concepción noventista de las empresas privadas como únicas garantes de la eficiencia.

POBLACIÓN: ¿Y AHORA ESE MISMO SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE DNI ES EL QUE SE UTILIZA PARA LA PRODUCCIÓN DE PASAPORTES?

Exactamente, para hacer los pasaportes no hubo que invertir un sólo peso en sistemas ni en infraestructura. Se utilizan los más de 1500 puestos que teníamos instalados para el DNI a lo largo de todo el país en los cuales ahora se puede tramitar el pasaporte.

La captura digital en esos puestos hace que el trámite ingrese en forma instantánea a la fábrica del RENAPER, donde luego de verificar la identidad del solicitante y realizar los controles con Policía Federal, Interpol, Reincidencia, Migraciones y la Base de Pedidos de Capturas y Rebeldías se imprime el pasaporte y se envía al domicilio del ciudadano en un plazo de quince días hábiles.

Asimismo establecimos un sistema de pasaporte express que consiste en entregarle al ciudadano su pasaporte en cualquier lugar del país dentro de las 48 horas y un servicio instantáneo que no tarda más de 40 minutos en la terminal aeroportuaria de Ezeiza.

POBLACIÓN: LA OBTENCIÓN DEL DNI CONSTITUÍA PARA LOS EXTRANJEROS UNA ODISEA AÚN MAYOR QUE SE TRADUCÍA NO SÓLO EN UNA DEMORA EN LA ENTREGA SINO EN LA POSIBILIDAD DE ACCEDER A UN TURNO PARA SU TRAMITACIÓN. ¿SE APLICA ESTE SISTEMA AL DNI DE EXTRANJEROS?

Por supuesto. La Dirección Nacional de Migraciones (DNM), en forma conjunta con el RENAPER, implementó un Sistema de Ventanilla Única de Radicación + DNI que permitió unificar el trámite, de manera tal que los extranjeros puedan solicitar el DNI en el mismo momento en que tramitan la residencia y recibirlo en su domicilio. Se dará cuenta que para nosotros es muy importante actuar en beneficio del ciudadano, facilitándole cada vez que la ley así lo permita la realización de los trámites que dependen de mi

Tres indicadores sensibles sobre la gestión migratoria oficial

Radicaciones iniciadas 2007 - 2011: 906.622
 Radicaciones resueltas 2007 - 2011: 969.484
 Total de trámites de DNI extranjeros 2011: 413.729

Población extranjera total, límite y % de extranjeros en la población total

AÑO	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN EXTRANJERA TOTAL	PORCENTAJE DE EXTRANJEROS SOBRE LA POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN EXTRANJERA LÍMÍTROFE	PORCENTAJE DE POBLACIÓN EXTRANJERA LÍMÍTROFE SOBRE LA POBLACIÓN TOTAL
2010	40.117.096	1.805.957	4,5	1.245.054	3,1

Fuente: INDEC, CNPhyV 2010.



La Presidenta Cristina Fernández de Kirchner entrega el DNI número 10.000.000.
Foto: cortesía César Auspitz.

cartera. Para ello, en el caso particular de los extranjeros, la DNM habilitó oficinas digitales en los registros civiles así como en sus delegaciones multiplicando las bocas de toma de trámites de DNI.

POBLACIÓN: EN EL LIBRO QUE PUBLICÓ ESTE AÑO, “MEJOR QUE DECIR”, ENFATIZA EN LOS EJES DE SU GESTIÓN. EL PRIMERO HACE AL DERECHO A LA IDENTIDAD Y TIENE QUE VER CON LO QUE VENIMOS HABLANDO SOBRE EL NUEVO DNI. UN SEGUNDO EJE ES EL DE LA SEGURIDAD VIAL.

Así es. Argentina se caracteriza por ser un país con una tasa muy importante de muertes por accidente de tránsito. Aún hoy, que podemos decir con satisfacción que hemos logrado reducir significativamente los siniestros viales, las muertes siguen siendo alarmantes. Y hoy esto que digo adquiere una connotación mayor, porque el terrible accidente de Chacabuco se cobró la vida de 8 personas¹ y hace dos días en San Luis, otro terrible accidente dejaba siete muertos, una verdadera sangría. Siempre digo que no hay que esperar que ocurra lo peor para hacer lo necesario. Nosotros hemos planteado la política de seguridad vial como una política de Estado,

que se viene aplicando en todo el país con muy buenos resultados. Exceptuando el caso de San Luis, la única provincia que no adhirió a la Ley.

La creación de la Agencia Nacional de Seguridad Vial, en el año 2008, fue el primer paso en este sentido. Y fue acertado. En la temporada de verano pasada las víctimas por accidente de tránsito en la Costa Atlántica se redujeron en un 50 por ciento desde aquel momento. Pero el Estado por sí solo es incapaz de modificar una situación que, entre otras muchas cuestiones, involucra las voluntades ajenas, la de cada ciudadano y ciudadana que conduce un vehículo.

POBLACIÓN: ¿Y CUÁL FUE LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL, SI ES QUE LA TUVO, EN LA INFRAESTRUCTURA DE ESTA POLÍTICA?

Sí que la tuvo, sin la participación de la sociedad civil y del sector privado no hubiésemos podido obtener todos los resultados que alcanzamos en estos años. Familiares de víctimas de accidentes de

¹ (Nota de la revista: Esta parte de la entrevista se mantuvo el 4 de noviembre. La noche del 3 de noviembre en el kilómetro 180 de la ruta 7 se producía el terrible accidente que se dio a conocer como la Tragedia de Chacabuco).

tránsito han acompañado esta iniciativa desde el primer momento, cuando nos fijamos reducir en 5 años el 50 por ciento de las muertes. Y lo logramos la temporada pasada, no me voy a cansar de repetirlo.

POBLACIÓN: A LA HORA DE HACER UN BALANCE, ¿CUÁL CONSIDERA QUE FUE EL ASPECTO QUE MÁS INFLUYÓ EN ESE DESCENSO TAN IMPORTANTE DE ACCIDENTES VIALES?

Le dimos mucha importancia a la necesidad de provocar un cambio cultural, y para ello trabajamos sobre cuatro cuestiones centrales, la concientización, la prevención, el control y la sanción. Y en cada caso se hicieron muchas cosas. Pensamos que la mejor manera de crear conciencia en la sociedad era brindando información, y que teníamos que prestarle una atención y dedicación especial a los chicos. En dicho marco, se diseñó material didáctico y propuestas de enseñanza sobre educación vial que fue remitido a las escuelas de todo el país. Pero también creamos la primera tecnicatura superior en educación vial, que se dicta en la Universidad Tecnológica Nacional.

En simultáneo nos ocupamos en desarrollar medidas de prevención, para lo cual diseñamos campañas específicas sobre distintas problemáticas como el consumo de alcohol, el exceso de velocidad, el uso de celulares y la falta de casco y de cinturón de seguridad al conducir.

Pero también una manera de prevenir es conocer a quién se le otorga una licencia de conducir, ser capaces de garantizar que cada vez que se otorga una licencia se ha considerado que la persona está en condiciones físicas, psicológicas y de conocimiento. Para ello, creamos la Licencia Nacional de Conducir, que unifica los criterios de otorgamiento de la licencia en todo el país y se complementa con el Sistema Nacional de Antecedentes de Tránsito y el Sistema Nacional de Infractores, que deben ser consultados antes de expedir una licencia. En este modo, lo que estamos haciendo es impedir que conductores inhabilitados para manejar en una jurisdicción se muden a otra para obtener su licencia.

Algunos números para destacar desde la creación de la Agencia Nacional de Seguridad Vial

Entre 2008 y 2010 el índice de víctimas fatales se redujo un 21 por ciento cada 100 mil vehículos.

En el período vacacional 2011 se redujeron en un 49 por ciento los siniestros viales en la Costa Atlántica.

El uso del cinturón de seguridad se incrementó en un 30 por ciento.

El uso de casco se incrementó en un 270 por ciento.

El consumo de alcohol en conductores se redujo un 30 por ciento.

POBLACIÓN: DE SU CARTERA DEPENDE TAMBIÉN EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN (AGN). PODRÍA DECIRSE, SINTÉTICAMENTE, QUE TAMBIÉN TIENE COMO RESPONSABILIDAD EL RESGUARDO DE LA MEMORIA NACIONAL Y, EN TAL SENTIDO, NOS GUSTARÍA CONOCER LAS PRINCIPALES MEDIDAS PARA LA CORRECTA PRESERVACIÓN DEL PATRIMONIO NACIONAL.

En el AGN estamos encarando un programa de actividades que apunta a modernizar la gestión en distintos frentes. Es un organismo que no había recibido la atención necesaria en los últimos tiempos, así que nuestra apuesta es modificar de una manera sustancial las condiciones del funcionamiento cotidiano. Siempre teniendo en cuenta la función principal que tiene el Archivo, que es preservar y difundir los documentos históricos, lo que es fundamental para la memoria de las instituciones, para el estudio de la historia, e incluso para el resguardo de los derechos de la ciudadanía. Siguiendo estos principios, lo que estamos haciendo es implementar algunas herramientas que facilitan el orden, la descripción y la disponibilidad de los documentos, además de mejorar sustancialmente las condiciones físicas de guarda de esta documentación. Sin duda, la informática es una herramienta fundamental para todo esto, desde la construcción de una base de datos que concentre todos los catálogos, índices e inventarios del Archivo, hasta la digitalización de los documentos y la posibilidad de acceder a ellos a través de Internet. Y en esta dirección, hemos desarrollado un software que nos permite realizar estas actividades, siguiendo las normas internacionales en materia archivística.

Al mismo tiempo, hemos hecho una importante inversión en la conservación física de los documentos, desde el arreglo de los edificios hasta la limpieza, el cambio de las cajas en las que se guardan, pasando por la obligación de utilizar guantes para la consulta de los mismos.

Estas son algunas de las cosas que hemos podido avanzar en estos años. Ahora nos enfrentamos con otros desafíos, que tienen que ver con que el Archivo General de la Nación se convierta en un eje a partir del cual la actividad archivística se pueda revitalizar, y podamos transmitir parte de las experiencias positivas que hemos podido cosechar a otros archivos del país. En este sentido, la relación con los archivos provinciales o municipales, sindicales, o incluso privados, es un eje central de la gestión hacia los próximos años, siempre en clave de cooperación, de acompañamiento y de entender que la memoria histórica del país depende en gran medida de la calidad que podamos darle a nuestros archivos, dependan de quien dependan.

POBLACIÓN: EN UNA ENTREVISTA CON JUAN ZABALA, DIRECTOR DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, PUBLICADA EN EL NÚMERO 5 DE POBLACIÓN, NOS DECÍA QUE CONTEMPLABAN LA POSIBILIDAD DE CONSTRUIR UN NUEVO EDIFICIO, QUE CUMPLIERA CON LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES Y CON CAPACIDAD PARA ALBERGAR EL MATERIAL CON UNA PROYECCIÓN A 50 AÑOS. HA TRASCENDIDO QUE EL PROYECTO ESTÁ EN MARCHA. ¿QUÉ NOS PUEDE COMENTAR AL RESPECTO?

El proyecto del edificio se encuadra dentro de la misma idea que mencionaba anteriormente. Si queremos tener un archivo adecuado a lo que son hoy las buenas prácticas internacionales, necesitamos una infraestructura que nos permita llevar adelante el trabajo de una manera acorde a lo que predicamos. En este sentido, si bien hemos mejorado mucho las instalaciones de los dos edificios en los que actualmente funciona el Archivo, para una proyección a futuro necesitamos un espacio que nos permita crecer en cuanto a la documentación que guardamos, y que su diseño coopere para ello, en cuestiones tales como las condiciones de los depósitos, los espacios para el trabajo, el acceso a los materiales, entre otras.

Como es público, el proyecto del edificio se encuentra firme y en marcha. Hemos tenido la suerte que el ONABE nos ha cedido un predio muy importante en el barrio de Parque Patricios, precisamente donde se encontraba la cárcel de encausados, conocida como la "nueva cárcel de Caseros", lo que nos permite una proyección a futuro para dar cuenta de las necesidades del Archivo en varias décadas. Para ello hemos llamado un concurso público de anteproyectos, de donde surgirá el diseño que tendrá el nuevo edificio, y al mismo tiempo estamos finalizando los trámites para la obtención de un crédito por parte de la Corporación Andina de Fomento, que nos permitirá la construcción de una primera etapa de este edificio.

Si se me permite, creo que simbólicamente es muy importante la transformación de la cárcel en un espacio de resguardo y difusión de la memoria histórica, lo que es otro signo de los tiempos que estamos viviendo con este proceso político. Es decir, estamos transformando un espacio que durante décadas funcionó con una lógica de aislamiento y hostilidad con el medio que lo rodea, segregando y dividiendo a la ciudad y a sus habitantes (sin olvidar el papel que ha tenido la cárcel de Caseros durante la dictadura militar) en un centro para el desarrollo de actividades culturales, que funcione como un polo de atracción de investigadores, estudiantes, aficionados y público en general. En otras palabras, en un enclave de pertenencia y concurrencia para la ciudadanía.

POBLACIÓN: EL PROCESO DE REFORMA POLÍTICA QUE DERIVÓ EN LA LEY DE DEMOCRATIZACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN POLÍTICA, LA TRANSPARENCIA Y LA EQUIDAD ELECTORAL, ALCANZÓ UN ALTO CONOCIMIENTO SOCIAL A RAÍZ DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ELECCIONES ABIERTAS, SIMULTÁNEAS Y OBLIGATORIAS (PASO). ¿QUÉ NOS PUEDE DECIR SOBRE ESTA PRIMERA EXPERIENCIA?

Cuándo sale la revista, ¿en diciembre?, bueno, cuando se publique esta entrevista ya habrán pasado incluso las elecciones generales, y las discusiones en torno a las elecciones primarias, abiertas, simultáneas y obligatorias estarán, por decirlo de algún modo, un poco fuera de la vertiginosa agenda mediática local. Ya mucha agua habrá corrido bajo el puente. Pero creo que es un ejercicio importante para la memoria repasar qué fue lo que se dijo y qué pasó (POBLACIÓN: Randazzo hace una pausa como pensando en ordenar sus ideas, mientras acompaña una sonrisa, por esa paronomasia no intencional, y nos muestra una carpeta repleta de recortes de diarios).

En esta editorial del diario Clarín, una periodista a quien mi compañero Aníbal Fernández caracterizó como periodista insignia de la furia del multimédios, se despacha sobre la inutilidad de las primarias. Las define como *"un procedimiento que coacciona al ciudadano y lo fuerza a inmiscuirse en la vida de partidos a los que no pertenece, donde no ha puesto esfuerzo ni aportado un centavo y a los que no aceptaría afiliarse jamás. Puede que previendo el mote de antidemocrático, ni uno sólo de los muchos dirigentes que desconfían de las bondades de las primarias abiertas se atreviera a imaginar el malestar de los militantes resignados a aceptar que la suerte de la organización a la que pertenecen quede librada al humor de cualquier hijo de vecino y a las picardías de otras formaciones políticas"*.

Nada más alejado de la realidad. La militancia en todo el país vivió ese día una verdadera fiesta; pero no sólo los militantes, sino la ciudadanía entera. A su vez, fíjese el hincapié que hace sobre la coacción. Yo, como muchos, nunca sentí que votar pueda reducirse a una pesada carga pública. La obligatoriedad es accesoría, secundaria. Hacer hincapié en la obligatoriedad es subvertir en deber un derecho, el derecho más fundamental de cualquier sistema democrático. Por eso prefiero obviar la palabra "obligatoria", no es que no lo sea, sino que prefiero hacer hincapié en otro aspecto, no en el legal, no en la cuestión de garantizar la legitimidad en la participación; sino, por el contrario, en la enorme oportunidad, como he dicho a cuanto medio me acercó un micrófono, de que los candidatos no sean elegidos a dedo por las burocracias partidarias sino por el voto libre de todos los ciudadanos, sean o no afiliados, porque finalmente los que de allí resulten elegidos integrarán las listas y competirán en

las elecciones generales como únicas opciones válidas para el electorado. En un reduccionismo intencionado intenta explicar que la alta concurrencia del electorado, cercana al 80%, fue fruto de esa supuesta coacción devenida de la obligatoriedad legal de concurrencia, amplificada por la resolución de la Jueza Federal por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, María Servini de Cubría, y que fuera anulada por la Cámara Nacional Electoral, que inhibía de participar en los comicios generales del 23 de octubre a aquellos ciudadanos que no hubieran participado de las primarias. Me gustaría preguntarle a esa periodista por qué, entonces, el porcentaje de concurrencia fue mayor que en muchas elecciones generales, siendo también el voto obligatorio y donde existe incluso una mayor tradición y cultura ciudadana sobre su obligatoriedad. Tampoco su análisis da cuenta, del porcentaje de participación en la provincia de Buenos Aires, que superó en un 4% al de la Ciudad, o los casos de Mendoza y Tucumán con niveles de participación superiores al 80%, pese a que esas jurisdicciones resultaban ajenas a la supuesta “presión” ejercida por la Jueza Federal de la Ciudad Autónoma, por mencionar sólo algunos ejemplos.

POBLACIÓN: ¿Y CÓMO ANALIZA ESOS NIVELES DE PARTICIPACIÓN TAN ALTOS QUE TUVIERON LAS PASO?

Fue un fenómeno nuevo y creo que hay muchos elementos a analizar. En primer lugar había un deseo real de la gente en participar, y no sólo desde los simpatizantes del Frente para la Victoria sino también desde la oposición. El análisis de muchos medios opositores era que los niveles mayores de participación perjudicarían a Cristina, cuando sucedió justamente lo contrario. Luis Majul resumía esta suposición en una editorial publicada poco antes de la elección: “Para empezar, no se sabe, de verdad, cuánta gente se presentará a votar. Una de las fuentes calcula que no pasará el 55%. Pero otra supone que superará el 60. Se trata de un dato importante... No es lo mismo pronosticar un resultado sobre el 70 o el 75% del padrón, que es la participación histórica de los últimos comicios presidenciales, que sobre el 50... Pero además de esa duda básica los expertos tienen otras que le aportan más incertidumbre al resultado final. ¿Será una elección masiva, de “la gente”, o será una elección “dominada por los aparatos partidarios y la militancia”? Si se da el primer escenario, el comportamiento de los votantes podría ser más imprevisible todavía. Los electores sofisticados, por ejemplo, podrían llegar a darle un buen susto a Cristina Fernández. Podrían llegar a votar al candidato de la oposición con más posibilidades de ganar sólo para bajarle el nivel de soberbia y prepotencia al Gobierno” (Lee Randazzo la nota previamente señalada).

Otro factor clave fue la cantidad de población con su documento en condiciones óptimas para votar. El día después de las

elecciones me llamó un dirigente de La Matanza para felicitarnos por los resultados y me comentó: “Flaco, en La Matanza aparte de Cristina con su 80%, el nuevo DNI también ganó por paliza”. Por otro lado, en esta elección votamos con padrones depurados, más de quince millones de novedades introducidas desde el 2007 hasta la fecha por la Justicia Electoral a través de la colaboración del Registro Nacional de las Personas. Para ello, hubo que invertir en tecnología e infraestructura como nunca antes se había hecho en el pasado. El resultado es un sistema moderno, ágil y seguro. Otro aspecto fundamental fue la asignación gratuita de espacios de publicidad en los medios de comunicación masiva: universal, igualitaria y transparente. Por primera vez mediante la distribución equitativa de la publicidad audiovisual pudimos garantizar que todas las propuestas llegaran a la ciudadanía en igualdad de condiciones. Tampoco nos podemos olvidar de las mesas unificadas, la mejor calidad de boletas con las fotos de los candidatos, el menor número de electores por mesas para hacer más rápido el proceso de votación. Creo que todo esto se vio reflejado en esos niveles de concurrencia excepcionales.

POBLACIÓN: ME IMAGINO QUE EL 14 DE AGOSTO FUE UN DÍA MUY ESPECIAL ¿CÓMO VIVIÓ ESA JORNADA?

Si, fue un día muy especial. Me levanté temprano, muy temprano. Mate, diarios e innumerables llamados telefónicos desde todo el país. Con la Presidenta repasamos los datos de último momento, la apertura de las mesas se desarrollaba con la más absoluta tranquilidad. Cerca del mediodía viajé a mi pueblo natal, Chivilcoy, voté y regresé a la Casa de Gobierno, y de ahí al Correo Argentino a cumplir con las obligaciones propias del Ministro del Interior.

Toda la jornada transcurrió en un clima de tranquilidad y civismo, una verdadera fiesta, muy alejado del ambiente enrarecido que habían vaticinado los principales medios de comunicación. Los primeros datos superaron nuestras expectativas sobre el nivel de participación, más del 77 % de los argentinos habían concurrido a ejercer su derecho a elegir a los candidatos de las distintas fuerzas políticas. Luego los primeros cómputos confirmaron lo que sí esperábamos: más del 50% de la ciudadanía había brindado un apoyo masivo a la Presidenta Cristina Fernández de Kirchner, y sobre todo un claro respaldo al modelo político, social y económico que instauró Néstor allá por el 2003. A las 21 horas tuve el enorme privilegio de anunciar a los argentinos y al mundo los primeros resultados del escrutinio provisorio, que ya a esa altura se presentaban como irreversibles. Como Ministro mantuve la prudencia que exige el cargo y le aclararé a la ciudadanía que el porcentaje de las mesas escrutadas era aún escaso; pero

como militante, en ese momento sólo pensaba en llegar al Hotel Intercontinental a saludar a Cristina y poder festejar el triunfo con los compañeros como un militante más del Frente para la Victoria.

POBLACIÓN: ¿EN SITUACIONES COMO ESA DEBE SER DIFÍCIL MANTENER EL TRIPLE ROL DE FUNCIONARIO, POLÍTICO Y MILITANTE?

A veces es difícil, pero años de gestión nos dan esa especial práctica de poder separar las responsabilidades institucionales de las emociones comunes. Lo que no significa que uno no coloque sus íntimas convicciones en la función, ni sienta una pasión enorme por lo que hace; pero como dice la frase atribuida a un célebre político y militar francés, es necesario que en las cuestiones de Estado los hombres tengan el corazón en la cabeza. ¿Difícil?, muy, a veces hasta imposible para los que creemos íntimamente en la política y nos negamos a ser reducidos a simples gerentes de lo público o funcionarios profesionales.

POBLACIÓN: OTRA DE LAS CRÍTICAS MÁS FRECUENTES ERA QUE TODOS LOS PARTIDOS LLEVARON UN SÓLO CANDIDATO EN LA CATEGORÍA DE PRESIDENTE, TRANSFORMANDO A LA ELECCIÓN PRIMARIA EN UNA ESPECIE DE “GRAN ENCUESTA NACIONAL”.

Mire, estaban dadas todas las condiciones para que se presentara más de un candidato por fuerza política. En el caso del Frente para la Victoria, del que yo puedo hablar, sólo estuvo Cristina porque era la única candidata que concitaba tales grados de aceptación. Sin embargo, en otras categorías sí hubo competencia. Muchos querían ver reducidas las PASO a esa gran encuesta nacional que usted señala. En otros partidos donde había varios candidatos con aspiraciones presidenciales, se evitó concurrir a las PASO con más de un candidato a través de las viejas prácticas de la política. Muchos candidatos fueron elegidos a dedo por las burocracias partidarias, en otros casos, se optó por internas previas no vinculantes al margen de lo que sostenía la nueva ley de democratización de la representación política, la transparencia y la equidad electoral. No nos olvidemos del bochorno entre Duhalde y Rodríguez Saá.

Pero lo importante es que las primarias llegaron para quedarse. Fue una primera experiencia, exitosa por cierto, que tendrá un efecto continuo en el futuro para la mejora en la calidad y representatividad de los candidatos. Es cierto que hubo un fuerte ataque a las PASO por parte de algunos medios, que son la expresión de las corporaciones económicas y mediáticas que han condicionado a los gobiernos democráticos en los últimos 50 años en la Argentina. A nosotros nunca nos atemorizó eso, ni siquiera nos quejamos, pero si lo aclaramos para que la

ciudadanía tenga en claro que es lo que se está debatiendo. Y no sólo fueron los medios.

En la Argentina hay una vieja cultura política, producto de una dirigencia, que se resiste al cambio institucional y a una ley sancionada después de un extenso debate donde participaron todos los partidos políticos. Las PASO son un sistema de selección que deja atrás el anterior mecanismo que permitía que los candidatos fueran elegidos a dedo por las burocracias partidarias o por pequeños grupos de afiliados. Esa decisión ahora la ley la pone en manos de los ciudadanos. A esos ciudadanos que reclaman calidad en las instituciones y mejores dirigentes los convocamos a que participen en el inmenso desafío de poder elegir quiénes iban a ser sus candidatos y los resultados obtenidos están a la vista.

Junto a la vieja política los medios se alinearon en una línea discursiva que fue variando en sus ataques a medida que se iban desarrollando los acontecimientos. Se habló de la inutilidad de las primarias porque en la categoría a Presidente cada partido político presentaba un sólo candidato. Luego se hicieron eco de las denuncias de Narváez en el reparto de publicidad, de que la Justicia Electoral no llegaría a confeccionar los padrones, de que faltaban boletas, tantas barbaridades que es difícil recordar todas. Después se pusieron en duda los resultados del escrutinio provisorio, haciéndose eco de la agitación del fantasma del fraude levantado por Duhalde, cuando el escrutinio definitivo de la Justicia Nacional Electoral le dio a Cristina un margen todavía más amplio del obtenido en el provisorio. Con los resultados consolidados tanto en las PASO como en las elecciones generales, las líneas editoriales buscaron minimizar la amplia adhesión obtenida por Cristina en la construcción de nuevas justificaciones como el voto plasma y el electorado hipócrita. Un periodista llegó a decir “hay sin lugar a dudas millones de argentinos que votaron al oficialismo bajo presión, miedo a perder un cargo, a quedarse sin su plan o su subsidio, pero otros miles que se benefician de la política estatal y también los avalaron. Ya conocemos todos el trabajo de los punteros políticos, los premios y castigos. Pero con ellos solamente no se llega a un 50%”. Este es un ejemplo más de cómo desde los medios se intentó y se intenta, de cualquier modo, justificar que la adhesión a Cristina responde siempre a intereses pequeños y mezquinos, que la gente no sabe votar, que los errores de la oposición, sin reconocer jamás los amplísimos grados de aceptación social que tienen la política de desendeudamiento, la apuesta a la industria nacional, el ritmo sostenido de crecimiento del PBI, el superávit fiscal y comercial, la bajísima tasa de desempleo,

las políticas sociales y de derechos humanos, el apoyo al MERCOSUR y la construcción de la UNASUR, la apuesta por la investigación científica, la democratización de los medios, la política monetaria, el traspaso de las AFJP, la mejora en la distribución de la riqueza, la recuperación de una línea de bandera, y tantas otras cosas.

Desde algunos sectores de la oposición se quiso menospreciar los resultados obtenidos por el Frente para la Victoria, como aquella frase de Hugo Biolcati de que a la gente que mira el programa de Marcelo Tinelli si puede pagar el plasma no le importa nada más. Esto es menospreciar a la ciudadanía. Hay un gran desprecio a las mayorías populares por parte de ciertos sectores. Antes Jauretche hablaba del asado y la empanada, Aníbal en su remake de las Zoncetas Argentinas lo actualiza por la coca y el choripan. Ahora son los planes, como la asignación universal por hijo, que algún opositor dijo que se usaban para el juego y la droga. Aníbal Fernández nos recuerda en ese libro que en la época de Perón se decía que no había que dar viviendas a los sectores más desfavorecidos porque levantaban el parquet para hacer asados. Se repiten los mismos esquemas ideológicos apenas variando

las formas de superficie. Pero ahora como los votos obtenidos atraviesan todas las clases sociales, ya no es posible culpar de los resultados a los más pobres, entonces hay que buscar un nuevo esquema y aparece el voto plasma o el voto interesado.

Nunca un Gobierno desde la vuelta de la democracia tuvo tanta legitimidad y aceptación en el ejercicio del poder, lo que fortaleció el vínculo de representación entre Gobierno y ciudadanía que había quedado patentemente erosionado en la crisis política y económica del 2001. ¿Por qué?, Natalio Botana dijo que “La ciudadanía vota y al mismo tiempo se rebela. A las robustas legitimidades de origen les cuesta contener las dificultades que ensombrecen las legitimidades de ejercicio”. Sin embargo, este Gobierno, aunque a él le cueste reconocerlo, mantuvo legitimidad de origen y de ejercicio. Y yo creo sinceramente que por primera vez hay en la Argentina un gobierno que no puede ser condicionado por los medios o las grandes corporaciones, un Gobierno en que la opción siempre es por la gente. En esa lucha queda patente el enorme coraje de la Presidenta y es la única explicación de la enorme adhesión que ella despierta.



Mónica Roque es la Directora de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores

ENTREVISTA A MÓNICA ROQUÉ

DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES (DINAPAM) DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN.

Por Sebastián Felisiak*

POBLACIÓN: EN LA ARGENTINA HAY UN AUMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA, Y UN AUMENTO DE LA POBLACIÓN EN EDADES AVANZADAS. ESTO SUPONE GRANDES DESAFÍOS PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS (EN SALUD, PENSIONES Y JUBILACIONES, INTEGRACIÓN SOCIAL, POR NOMBRAR SÓLO ALGUNOS EJEMPLOS). ¿PODRÍA SEÑALAR CUÁLES SON LAS PRINCIPALES LÍNEAS ESTRATÉGICAS EN DESARROLLO EN LA DINAPAM?

Sí, aumenta la esperanza de vida y disminuye la tasa de fecundidad, por eso es una población en emergencia. Y aumenta la esperanza de vida porque disminuye la tasa de mortalidad. Pasamos por lo que se denomina una transición epidemiológica. Antes la gente se moría por enfermedades agudas, ahora la gente no se muere por enfermedades agudas, algunos se mueren y otros pasan a tener enfermedades crónicas y en todo caso terminan muriéndose de esas enfermedades crónicas pero pasan la mayor parte de su vida con esas enfermedades.

Y cuanto al tema del envejecimiento, como te decía recién, hay un aumento de la población porque nos morimos a mayor edad. Hay un aumento de la población mayor de 60 años. Los datos que publica el INDEC en 2010 nos hablan de que tenemos un 14% de población

mayor de 60 años. Pero este aumento no es homogéneo, los que más aumentan son los que tienen 75 y más dentro de lo que es el grupo que se puede llamar personas mayores, personas de edad, adultos o adultos mayores. Y que no es lo mismo pensar en una persona de 60 o 75 años, que vos la ves con una plenitud en el desarrollo e incluso inserta en el mercado laboral, a aquella persona que por tener más de 80 años tal vez ya tenga una disminución, una fragilidad, una reducción en sus reservas fisiológicas. Por lo tanto, no es lo mismo pensar en políticas y programas para el primer colectivo social que para el segundo. Hay que romper ese estereotipo negativo que dice que todas las personas mayores son “viejitos decrepitos”.

En cuanto al tema fundamental, la seguridad económica, podemos decir que este gobierno tomó una iniciativa fundamental a partir de la cual todo el mundo tuvo acceso a una jubilación y una pensión mínima. Esto es ahora un derecho y un piso desde donde podemos empezar a hablar. El que no tiene seguridad económica, la verdad que no tiene garantizado ningún derecho.

Por eso, como sabrán hoy tenemos casi el 96% de cobertura previsional, cuando hace diez años teníamos entre el 50 y 60%. Ésta

* Licenciado en Sociología, miembro del equipo de trabajo de la Dirección Nacional de Población.

ha sido una política inclusiva muy importante y revolucionaria en toda Latinoamérica y más cercana a los países del primer mundo que tienen esa cobertura previsional.

Con respecto a las pensiones, es el Ministerio de Desarrollo Social el que otorga las no contributivas. Fue a partir del 2003, por una decisión de Néstor Kirchner, entonces Presidente de la Nación, y Alicia Kirchner, Ministra de Desarrollo Social, que se universalizaron las pensiones no contributivas y se crearon la jubilación anticipada y la jubilación de amas de casa. De esta forma, se incluyeron más de dos millones y medio de personas al sistema previsional, y no es solamente la seguridad económica lo que tienen dentro el sistema previsional, sino que también es la cobertura en salud. Hoy casi el 80% de los jubilados de nuestro país tienen Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), que es una obra social que podrá tener algunas dificultades con respecto al acceso, pero que ha aumentado muchísimo la cobertura.

En el último año por ejemplo, el PAMI otorgó de manera gratuita más de un millón de medicamentos para patologías crónicas, cuando hasta hace apenas algunos años atrás, entregaba de diez mil a veinte mil por año. Entonces, la eclosión y la cobertura que ha hecho son importantísimas para mantener los niveles de salud de las personas mayores.

Nosotros, que estamos dentro del Ministerio de Desarrollo Social, tenemos una mirada diferencial también; no es lo mismo personas de 60 años y más, como decía hace un rato, donde tenemos que generar redes que los mantengan activos, participativos y para los que tenemos el programa de voluntariado social, un programa intergeneracional donde hay adultos mayores que ayudan a niños o a jóvenes y hay jóvenes y adultos que ayudan a adultos mayores. Este programa se basa desde el principio en la solidaridad intergeneracional.

Nuestro país tiene más de 5.500 centros de jubilados distribuidos en todas sus provincias. Hay más centros de jubilados que comunas en nuestro país, y esos centros de jubilados siempre están haciendo una tarea comunitaria que ayuda a la sociedad. Nuestro programa de voluntariado se apoya en estos centros de jubilados, les da una formación tanto a los jóvenes como a los adultos mayores de lo que significa ser voluntario, en el sentido que ser voluntario no significa hacer lo que quiero a la hora que quiero, sino que hay un compromiso que hay que cumplir, que tiene que ver con el desarrollo de ser ciudadano. Hay un compromiso social, por lo tanto hay que ser muy serio a la hora de ser voluntario. Y financiamos en esa capacitación y en esos encuentros el desarrollo de un proyecto comunitario que tanto jóvenes como adultos mayores deciden lo que hace falta en el barrio. Ese es el eje del programa de voluntariado. A

su vez, armamos “bancos de recursos integradores” en cada centro de voluntariado, donde yo a lo mejor tengo horas para ofrecer, otros tienen una silla de ruedas, otros tienen tiempo para la lectura de adultos mayores, o pueden ir a cocinar a un comedor escolar. Bueno, cada uno dona lo que tiene, lo que puede y ese banco luego lo administra dentro del barrio y la comunidad.

POBLACIÓN: ¿QUIÉN ORGANIZA Y ADMINISTRA TODA LA INFORMACIÓN DEL BANCO DE RECURSOS INTEGRADORES?

El Centro de Jubilados o el centro del adulto mayor a través de convenios que hacemos con los propios municipios. Armamos un centro de voluntariado social, dejamos instalados centros de voluntariado social.

Otro programa que tenemos, también siguiendo esta perspectiva intergeneracional es el programa “La experiencia cuenta”, que fomenta la participación de las personas mayores. Es un programa en el cual adultos mayores transmiten oficios a otra generación. Estos pueden ser adultos o jóvenes que aprenden un oficio para salir a competir y buscar trabajo formal en el mercado laboral y ese adulto mayor, que a lo mejor estaba excluido socialmente a causa de la edad vuelve a ser un protagonista activo en la sociedad. Volvemos a rescatar a ese adulto mayor que estaba marginado socialmente, lo ponemos en un lugar de valorización y de un rol significativo para la comunidad, porque ahora es el maestro que enseña el oficio y el joven o el adulto aprende. Con lo cual los resultados son impactantes para ambos grupos generacionales.

Una línea estratégica de intervención que va más allá de un programa para nosotros es el Consejo Federal de Adultos Mayores. Pensamos que las políticas para adultos mayores tienen que estar en primer lugar articuladas con otros sectores como son Salud, PAMI, Educación. Pero fundamentalmente con las organizaciones de adultos mayores. Tenemos Consejos Provinciales de Adultos Mayores en las provincias. A este Consejo Federal vienen todos los directores provinciales de las 24 jurisdicciones y dos adultos mayores de ese consejo provincial. Por lo tanto nos reunimos todos los años y planificamos de manera conjunta cuáles van a ser los ejes estratégicos a seguir ese año, y obviamente otras tareas. El 62% de los miembros son personas mayores y tienen voz y voto al igual que cualquier funcionario. Se toma en cuenta lo que dice u opina y vota la persona mayor. En ese Consejo Federal de Adultos Mayores estamos desarrollando un plan gerontológico y nos hemos fijado los objetivos de ese plan y ahora estamos trabajando las metas de ese primer plan gerontológico del país. Éste es un plan con espíritu federal que involucra varios ministerios de nuestro país.

Luego tenemos programas que ya tienen que ver más con el aumentar y favorecer la independencia de aquellos adultos mayores que son dependientes en algunas actividades de la vida diaria. Y ahí tenés el programa de cuidados domiciliarios, que pretende que esa persona que es dependiente para determinada actividad de la vida diaria pueda encontrar una persona que sepa, que se haya formado, que haya estudiado y que en esta persona pueda encontrar a la persona que lo ayude a seguir manteniéndose en su casa; ese es el “Programa de Cuidados Domiciliarios”.

Las personas que ingresan al programa como cuidadores domiciliarios pasan por cinco meses de formación. Esto es muy importante, y luego, a raíz de un convenio que tenemos con PAMI, con PROFE (Programa Federal de Salud), atienden a aquellos afiliados a PAMI, PROFE y a muchas otras obras sociales. A las personas que no tienen nada, es decir, ninguna obra social o prepaga, les financiamos nosotros la prestación.

POBLACIÓN: ¿LA FORMACIÓN DÓNDE SE DA?

Siempre con convenios, con las provincias, con los municipios, con las organizaciones no gubernamentales y con las universidades. Siempre firmamos convenios y hacemos nosotros la transferencia metodológica.

Para las personas que no pueden estar en casa tenemos la residencia de larga estadía. Nosotros tenemos nueve residencias de larga estadía que son para las personas dependientes que ya no pueden permanecer en su domicilio. A su vez, tenemos un programa de fortalecimiento institucional, en el que ayudamos a aquellas residencias de larga estadía que dependen de la provincia o del municipio o de organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro, a que mejoren sus equipamientos y sus condiciones edilicias o que mejoren su capacitación al personal, porque también es muy importante trabajar todo el tema de los derechos de las personas mayores y para poder entenderlos se necesita un fuerte trabajo con el personal. Así que, estas líneas de acción a nivel federal con todo el tema de centros de día y residencias de larga estadía son fundamentales.

Otra cosa que hicimos, y esto ha sido un hecho inédito a nivel mundial, es un posgrado de gerontología comunitaria institucional que fue financiado por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, a través de un convenio con la Universidad Nacional de Mar del Plata. De esta carrera de posgrado egresaron 450 gerontólogos/as especialistas, que son aquellas personas que ya venían trabajando con adultos mayores a lo largo y ancho de todo nuestro país pero que nunca nadie les dio la oportunidad de formación desde un marco institucional. De esta forma tenemos hoy trabajando en los Centros de Día de cualquier provincia desde Jujuy a Tierra del Fuego, en las direcciones de tercera edad de las provincias, de los municipios, en los programas que trabajan con

adultos mayores, gente formada que además forma a otras personas en estos temas. Esto ha sido un logro de la gestión muy importante.

Me olvido del programa de prevención; y el gran tema sobre el que trabaja este programa es la discriminación, el abuso y maltrato hacia las personas mayores. Para mejorar estos aspectos tenemos el Programa Nacional de Prevención de Abuso y Maltrato hacia los Adultos Mayores, en el cual trabajamos en el empoderamiento de los mayores, en la difusión de los derechos, la formación profesional y el combatir los estereotipos negativos de la vejez, para poner una mirada positiva de la vejez.

POBLACIÓN: ¿Y CÓMO SE LLEVA A CABO TODO ESTO?

Siempre a través de convenios con provincias, municipios, organizaciones no gubernamentales y con las universidades. Nosotros somos un organismo nacional por lo tanto tenemos convenios con las provincias, municipios, ONG's y universidades.

POBLACIÓN: LOS DATOS MUESTRAN QUE ASÍ COMO AUMENTA EL PESO DE LAS PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS EN LA ESTRUCTURA POR EDADES DE LA POBLACIÓN TOTAL Y EL PESO RELATIVO DE LAS PERSONAS DE 75 AÑOS Y MÁS DENTRO DE ESTE GRUPO, LA VARIABLE DEL GÉNERO COBRA GRAN RELEVANCIA EN ESTA POBLACIÓN. ¿EXISTEN EN ESTE MOMENTO POLÍTICAS QUE ABORDEN ESTA PROBLEMÁTICA EN PARTICULAR?

La variable de género es así, las mujeres somos las que envejecemos, los varones se mueren. La proporción de mujeres y varones después de los 75 años, es de 70 a 30. Entonces es bastante importante el envejecimiento fundamentalmente femenino. Por lo tanto cualquier programa que nosotros desarrollemos tiene, sí o sí, esta perspectiva. Las mujeres tienen un papel fundamental en estos programas. Por ejemplo, en el programa de cuidadores domiciliarios el 90% son mujeres. ¿Y a quiénes cuidan? A las mujeres, porque las mujeres tenemos más enfermedades crónicas y más discapacidades que los varones, vivimos más tiempo, pero vivimos con más dependencia. Después la mayoría de las voluntarias en el programa de voluntariado son mujeres. La mayoría de las abusadas y maltratadas son mujeres, realmente hay un fuerte predominio de género en el envejecimiento. La mayoría de los alumnos de posgrado son mujeres, hay varones pero la mayoría son mujeres, tiene que ver con esto de que la tarea social ha sido asignada por una cuestión cultural a las mujeres, quienes desarrollamos tareas sociales, la mayoría, somos mujeres. Si vas a algún encuentro en este ministerio (Desarrollo Social) y te fijás cuantas mujeres y varones hay, vas a encontrar un 70 – 30 seguro y si vamos a la sección de trabajo social creo que un 90% de las trabajadoras sociales son mujeres y el 10% son varones, porque culturalmente se ha visto como poco valorado lo social y muy valorado, por ejemplo, lo económico. Con lo cual hoy sí tenemos un

desbalance cultural imperante en una cultura machista. Obviamente que hay que cambiar y cada vez se van notando más los cambios; no es lo mismo mi generación que la de ahora, afortunadamente, ustedes en ese sentido van a poder tener un cambio más favorable, tanto para el varón como para la mujer. El cambio siempre es favorable para ambos géneros. No es bueno que toda la tarea de la producción esté puesta en el hombre y tampoco es bueno que toda la tarea de cuidado la tengamos las mujeres porque es una sobrecarga importante que reproduce las asimetrías en la vejez.

POBLACIÓN: ¿ESTOS PROGRAMAS IMPLICAN YA “EL CUIDADO” EN TÉRMINOS DE TRABAJO FORMAL?

El programa de cuidadores es un trabajo. Cuando vos te profesionalizás pasas por estos cursos, es un trabajo; te contrata el PAMI, te contrata el PROFE, obviamente lo bueno de este programa de cuidadores es que no sólo significa atender bien a las personas mayores en su casa y mejorar sus condiciones de vida, sino que además a esta persona que no tiene trabajo se le da trabajo. Mirá, los otros días, fuimos a cerrar un acto de entrega de títulos de un curso de cuidadores que hicimos con la Universidad de Buenos Aires, en la facultad de Psicología y una de las cuidadoras contaba una experiencia maravillosa -no digo que son todos los casos, pero hay casos así- decía la cuidadora: “yo empecé una vez que me recibí (ella ya se había recibido el año pasado y estaba dando testimonio) empecé a tener trabajo de mayor envergadura y me tocó cuidar a un adulto mayor que tiene un buen poder adquisitivo”... Le habían hecho dos reemplazos de cadera, por lo tanto, lo tuvo que cuidar bastante. Cuando este adulto mayor ya pudo caminar, el hijo le regaló un viaje a Europa y como no se animaba a ir solo contrató a la cuidadora y esta cuidadora que es una persona de un plan social conoció Egipto, Dubai, empezó a contar cosas que era inimaginable para ella y además le pagaban por su tarea, con lo cual le aumentó el autoestima. Ella terminó diciendo: “yo era Martita la improvisada y después de pasar por este curso soy Marta González, cuidadora nacional.” Con lo cual imagínate las puertas que se le abren a esta persona, a cualquier persona a través de estos cursos. Primero, porque se les devuelve el autoestima. Nosotros en el curso de cuidadores la edad que pedimos es de 25 a 55 años, pero tenemos una edad promedio de 35 a 45 años entre la gente que hace estos cursos. Imagínate, una persona que además se había alejado hace 20 años del sistema educativo formal, porque pedimos como requisito primaria completa, no pedimos secundario sino primaria completa y hay personas que hace 20 años dejaron de estudiar. Cuando empiezan a estudiar y adquirir conocimientos se sienten valoradas desde otro lugar porque hasta la familia las mira distinto, porque esas personas que a lo mejor no podían hacer ni los deberes (escolares) con sus hijos porque no los entendía, al estar estudiando empieza a comprender una serie de cosas que ahora le puede enseñar a su hijo cosas nuevas. Y la familia la mira desde otro lugar, empieza a tener un rol familiar y social

muy importante que le devuelve la autoestima, mucho más cuando regresan y consiguen un trabajo y “pueden pagar la olla” con lo cual es un programa formidable. Nosotros, la verdad, nos sentimos muy orgullosos con este programa, con los cambios que se producen porque son maravillosos; que son cambios que se producen también con el adulto mayor, porque estas personas que estaban postradas, vuelven a caminar o pueden volver a hacer cosas por sí solos. O el impacto en los familiares que a lo mejor no se preocupaban del adulto mayor y que al instalarle al cuidador empiezan a ocuparse. Por donde se lo mire es un programa que tiene muchísimos beneficios.

POBLACIÓN: ¿ESTOS PROGRAMAS FUNCIONAN EN RELACIÓN CON ALGÚN OTRO PROGRAMA DEL MINISTERIO, POR EJEMPLO EL “ARGENTINA TRABAJA”?

Nosotros tratamos de articular fundamentalmente con el Monotributo Social¹ con los cuidadores y con el INAES (Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social), porque hacemos cooperativas de cuidadores. Y con el Argentina Trabaja también porque en nuestros hogares tenemos cooperativas haciendo la funcionalización o el mantenimiento del predio. Contratamos a las cooperativas que son efectores sociales. Así, en vez de contratar a una empresa privada contratamos a las cooperativas para que tengan listos los hogares. Articulamos con todos los programas, por ejemplo con juventud. Con el Consejo Federal de Adultos Mayores y el Consejo Federal de Juventud estamos haciendo un trabajo conjunto yendo a las provincias, trabajando con adultos mayores y jóvenes para romper estereotipos de los jóvenes y de los mayores. Entonces, a través de estos encuentros estamos rompiendo esos estereotipos.

POBLACIÓN: ¿ORGANIZATIVAMENTE CÓMO FUNCIONA EL CONSEJO FEDERAL DE ADULTOS MAYORES?

En el Consejo hay representantes de los ministerios que trabajan en la temática; Ministerio de Salud (PAMI, PROFE), Desarrollo Social, Derechos Humanos, Ministerio de Economía, ANSES y luego están todos los directores provinciales, los adultos mayores que representan a los consejos provinciales y un representante de la sociedad científica de geriatría y gerontología, somos 113 los miembros, la verdad que es un número importante.

Se realiza una reunión una vez al año, el plenario; y dos reuniones al año del comité ejecutivo que es un grupo más chico, porque en el plenario se reúnen todos los miembros.

Con respecto a la representación de los adultos mayores funciona de la siguiente forma: los centros de jubilados se juntan en federaciones, las federaciones en confederaciones. Entonces, los consejos provinciales son los espacios donde los adultos mayores

¹ El Monotributo Social es una categoría tributaria permanente, creada con el objeto de facilitar y promover la incorporación a la economía formal de aquellas personas en situación de vulnerabilidad que han estado históricamente excluidas de los sistemas impositivos y de los circuitos económicos.

representan a las federaciones y a los centros de jubilados. Y además también participan las seis confederaciones que hay a nivel país.

POBLACIÓN: ¿PODRÍA DECIRME SI LOS DATOS DEMOGRÁFICOS Y LAS CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJECIMIENTO (TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA AVANZADA, AUMENTO DEL PESO RELATIVO DE LOS MÁS VIEJOS EN LA POBLACIÓN DE PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS, PREVALENCIA DE LAS MUJERES EN ESTOS GRUPOS ETARIOS, DEPENDENCIA EN LA VEJEZ) SE TRADUJO EN EL DESARROLLO DE UNA LEGISLACIÓN ESPECÍFICA PARA LOS ANCIANOS?

El Consejo Federal fue creado por decreto, lo mandamos por ley hace cuatro años, pero lamentablemente no se sancionó en la Cámara de Diputados. Teníamos todos los pasos requeridos: el Senado lo aprobó por unanimidad y habíamos hecho los pasos en la Comisión de Tercera Edad que también lo aprobó, la Comisión de Salud que lo aprobó y cuando fue a la Comisión de Presupuesto, como los diputados de la oposición no quisieron dar quórum, y esto es una barbaridad realmente, no quisieron aprobar el presupuesto y tampoco nos aprobaron el Consejo Federal. De esta forma, perdió labor parlamentaria. Por lo tanto este año lo volvimos a presentar.

Ahora estamos trabajando con la Comisión de Tercera Edad proyectos de ley de protección integral, pero recién ahora lo estamos trabajando. Tenemos muchas leyes específicas pero no hay una ley integral. Está la ley de jubilación, la ley de obra social y prepagas que ya no permite excluir a los adultos mayores, cosa que antes hacían; está la nueva ley de salud mental. Hay temas que son transversales, digo, no es que todo tenga que estar.

POBLACIÓN: HAY UN MONTÓN DE CUESTIONES QUE SE MENCIONARON, QUE TIENEN QUE VER CON LA INTEGRACIÓN SOCIAL, QUE QUEDAN DE LADO EN ESTAS LEYES ESPECÍFICAS.

Por eso presentamos esta ley (de protección integral). Y lo que sí estamos trabajando y liderando a nivel mundial es la Convención de Derecho de las Personas Mayores. Así como existe una Convención que protege los derechos del niño, niña y adolescente, de las mujeres, de las personas con discapacidad, nosotros estamos proponiendo tanto a Naciones Unidas como a la OEA el desarrollo de una Convención que proteja el derecho de los adultos mayores y la Argentina viene liderando y presidiendo el grupo de trabajo en Naciones Unidas y también en la OEA. El Embajador Jorge Argüello en Naciones Unidas y la gente que está en la OEA lo han tomado y puesto en sus agendas. Es una decisión presidencial obviamente, y también es fuertemente impulsado por Alicia Kirchner y la Cancillería que han logrado ponerlo en agenda. Lo que conseguimos, hasta el momento, es un grupo de trabajo de Naciones Unidas, que nos

permite juntarnos a todos los países pertenecientes a Naciones Unidas dos veces al año y discutir la importancia de una Convención. Así que bueno, en ese sentido estamos muy contentos y orgullosos por el hecho de haber podido instalar nuevamente el tema.

Ya lo había hecho Eva Perón en 1948, cuando fue a la reunión de la Asamblea General de Naciones Unidas que se hizo en París y con ella fuimos el primer país en declarar los derechos de ancianidad y ahora vuelve la Argentina a liderar esta temática. Así que esto está en la agenda de nuestro Estado y hemos convencido al resto de Latinoamérica para que nos acompañe y hoy el bloque latinoamericano lo está pidiendo al resto del mundo.

Hoy es un orgullo ser argentino, primero por todos los avances que hemos hecho, porque cuando decimos en Naciones Unidas que nuestro país tiene el 96% de cobertura nadie lo puede creer. Porque imaginate, en Latinoamérica el otro país que tiene esa cobertura es Uruguay, pero que la tuvo siempre, del resto de los países ninguno. Pero lo más importante creo que es sobre todo desde dónde venimos. Venimos del infierno como decía Néstor Kirchner. No veníamos de un crecimiento sostenido. Hace 10 años el país estaba en default. Entonces, en plena crisis en el 2003 cuando asumió Néstor Kirchner como Presidente y Alicia Kirchner, como Ministra de Desarrollo Social, tomar la medida de universalizar las pensiones no contributivas tuvo un peso realmente importante. Cuando en gestiones anteriores nos decían no hay plata. Esto era una gran mentira. Sí hay plata, el tema es dónde la pongo, cómo priorizo y a quién. Y esto lo digo siempre en cualquier reunión de los países latinoamericanos o cualquier reunión de Naciones Unidas y en esta última reunión más todavía porque lo que se plantea es: "bueno el mundo está envejeciendo y hay una gran crisis económica hay que poner mano en la seguridad social". No le podemos quitar la plata a la seguridad social que es la plata de la gente. Lo que hay que cambiar ahí es la mirada, cuál es el modelo económico que queremos tener. Hoy en Europa, la mayoría de sus países son neoliberales y se oponen a la Convención de Protección de los Derechos del Adulto Mayor, se oponen obviamente porque protegen otros derechos lamentablemente.

El gran tema es pensar en un sistema solidario para mantener los estándares de seguridad social, no puede ser que tengamos, como teníamos en la Argentina, jubilaciones de 20 mil pesos y 2 millones de jubilados sin cobrar nada. Yo prefiero tener como tenemos ahora que el 70% de los jubilados tengan la jubilación mínima pero estoy incluyendo 4 millones de personas y no 1 millón y medio que tuvieran una jubilación extraordinaria. También tenemos que ser solidarios, ensanchar la base y ser solidarios entre todos. Esto es lo que intentamos hacer en nuestro país y esperamos que el resto de los países de Latinoamérica nos puedan acompañar, de eso se trata, de ser más justos y equitativos para todos.

EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO ARGENTINO Y LA SITUACIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES AL FINALIZAR LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI

*Nélida Redondo**

1. LAS TRANSFORMACIONES EN LA EDAD: ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, ENVEJECIMIENTO HUMANO Y LONGEVIDAD

La teoría social ha prestado escasa atención a la edad, que constituye una variable clave para comprender las transformaciones de las sociedades industriales durante el siglo XX. A lo largo del siglo pasado se puso en evidencia la importancia de tres aspectos del cambio en la edad, que no deben confundirse: a) el envejecimiento demográfico, b) el envejecimiento humano, y c) la prolongación de la esperanza de vida. El envejecimiento humano es un proceso irreversible del organismo, que se relaciona directamente con el

avance de la edad cronológica de los individuos. Por su parte, el alargamiento del promedio de la vida humana es el aumento de los años de vida de las personas que es resultado del progreso médico y sanitario, así como de las mejores condiciones de vida de amplísimos sectores de la población mundial. El envejecimiento de las poblaciones o demográfico, en cambio, no es un proceso obligado o irreversible que se manifiesta con el simple pasar del tiempo: las poblaciones pueden envejecerse y rejuvenecerse alternadamente o pueden permanecer inalterables a lo largo de los años.

* Doctora en Ciencias Sociales - UBA, Universidad ISALUD.

Sin perjuicio de sus diferentes índoles, la interacción de los tres procesos -el envejecimiento individual, el alargamiento del promedio de la vida humana y el envejecimiento de las poblaciones- produjo una extraordinaria modificación en los patrones históricos de construcción de la biografía personal, en el diseño institucional de los Estados, en el ciclo de vida de las familias, en el desarrollo de las disciplinas científicas y en las prácticas de millones de personas de los países occidentales, Oceanía y Japón. En el siglo XXI, el envejecimiento demográfico avanza progresivamente sobre todos los países del planeta.

El envejecimiento de las poblaciones es una consecuencia de la evolución de los fenómenos demográficos, caracterizado por el aumento de la proporción de personas mayores sobre el conjunto de una población dada. Las Naciones Unidas (UN, 1956) definieron operacionalmente el proceso según *el porcentaje de personas de sesenta y cinco años y más sobre el total de la población del área* respectiva. De acuerdo con esta definición, son poblaciones envejecidas las que superan el 7% de personas de esos grupos de edad. Actualmente, en el marco de un avance generalizado del envejecimiento poblacional, los parámetros se van corriendo al punto que Laslett (1989) consideró una estructura etaria "*verdaderamente envejecida*" a la que supera el 12,5% de personas de 65 años y más sobre el total de la población.

El envejecimiento de una población es un resultado diferido, no inmediato, de la transición demográfica (Laslett, 1995: 5 y 6). El descenso de la fecundidad ha sido siempre el factor que a lo largo de la transición demográfica inicia y mantiene el incremento de la proporción de personas mayores. El papel que desempeñó el descenso de la mortalidad, que en general antecede al declive de la fecundidad, no es relevante en estos estadios originarios para el cambio de la composición de edades de las poblaciones, aunque es completamente responsable del incremento de la longevidad. Es también necesario reconocer que la longevidad tiene tanta importancia en el proceso de envejecimiento de las sociedades como el cambio en la composición de edades y que su análisis reviste especial significación.

A partir de la década de 1970, en los países con poblaciones envejecidas que ya habían registrado importantes reducciones en la mortalidad general y en la infantil, la esperanza de vida al nacer aumentó a expensas fundamentalmente del incremento de la esperanza de vida a partir de los cincuenta años. Es decir, se registraron descensos de la mortalidad en las edades avanzadas debido a las mejores condiciones de vida de las cohortes que arribaban a esas edades y al mejor control de las enfermedades degenerativas. Asimismo, desde la última década del siglo XX se han observado alentadores descensos de la discapacidad en las edades

extremas, como resultado del ingreso a estos grupos de edades de generaciones con mejores oportunidades educativas y hábitos de cuidado de la salud a lo largo de toda su biografía. Por tal motivo, se está registrando también en la actualidad el aumento de la esperanza de vida libre de discapacidad en las edades más avanzadas (Manton, 1997; Cutler, 2001). Este proceso se ha denominado "*envejecimiento desde la cúspide de la pirámide*" y se pone en evidencia a través del aumento de la proporción de personas de edad extrema (80 años y más) sobre el total de la población.

Desde las últimas cinco décadas, la disminución de los niveles de fecundidad y de mortalidad se extendió en todos los países de América Latina. Como resultado de esta evolución demográfica, se verifica un paulatino proceso de envejecimiento de las poblaciones que es heterogéneo en su magnitud y en su velocidad en los diferentes países de la región. CEPAL-CELADE (2009:15) identifica cuatro categorías, según la etapa de envejecimiento demográfico por la que transitan los países:

- 1. Envejecimiento incipiente:** en este estadio se ubican el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay. Este proceso podría acelerarse si en estos países se consolida y se incrementa el descenso de la fecundidad.
- 2. Envejecimiento moderado:** en este grupo se incluyen el Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y la República Bolivariana de Venezuela.
- 3. Envejecimiento moderado avanzado:** entre estos países están la Argentina y Chile.
- 4. Envejecimiento avanzado:** países que encabezan el nivel de envejecimiento en América Latina, como Cuba y Uruguay.

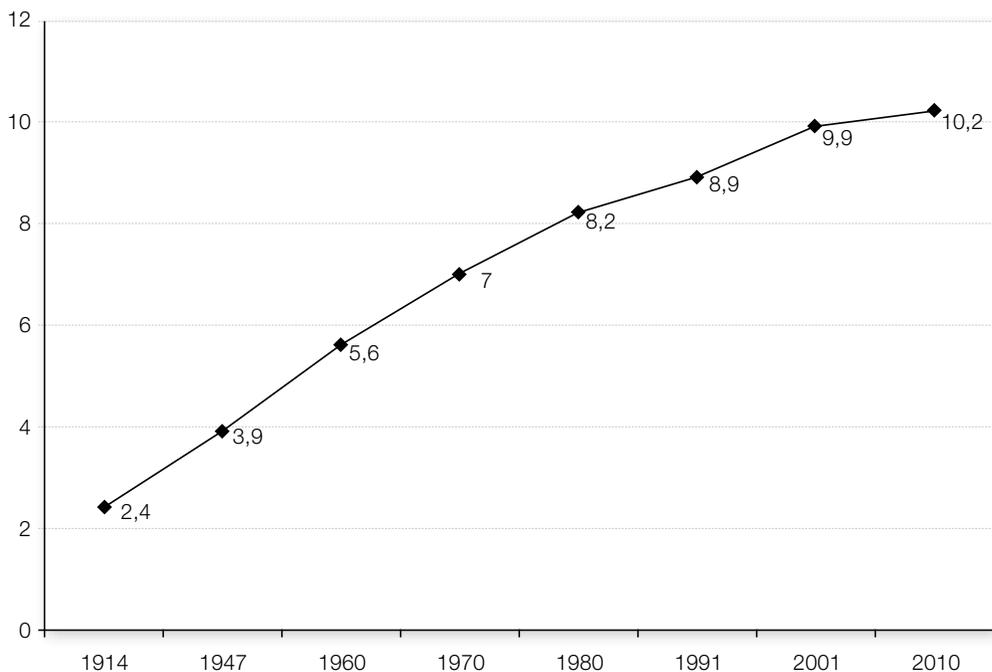
El envejecimiento demográfico argentino es uno de los procesos más tempranos de la región, que avanza de manera sostenida aunque en las últimas décadas con moderación.

2. EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO ARGENTINO

La serie histórica secular del envejecimiento demográfico argentino (Gráfico 1) muestra que entre las fechas censales de 1914 y 1980 el proceso siguió una línea ascendente, trazando un ángulo de cuarenta y cinco grados. En cambio, entre las fechas de 1980 y 2010 la línea suaviza su ascenso.

GRÁFICO 1

PORCENTAJE DE PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS. ARGENTINA. FECHAS CENSALES. 1914-2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base del Tercer Censo Nacional, 1914. Tomo III. IV Censo Nacional de la Nación, 1947. Tomo Población. Censos Nacionales de Población y Viviendas 1960, 1970, 1980 y 1991 y Censos Nacionales de Población, Hogares y Vivienda 2001 y 2010.

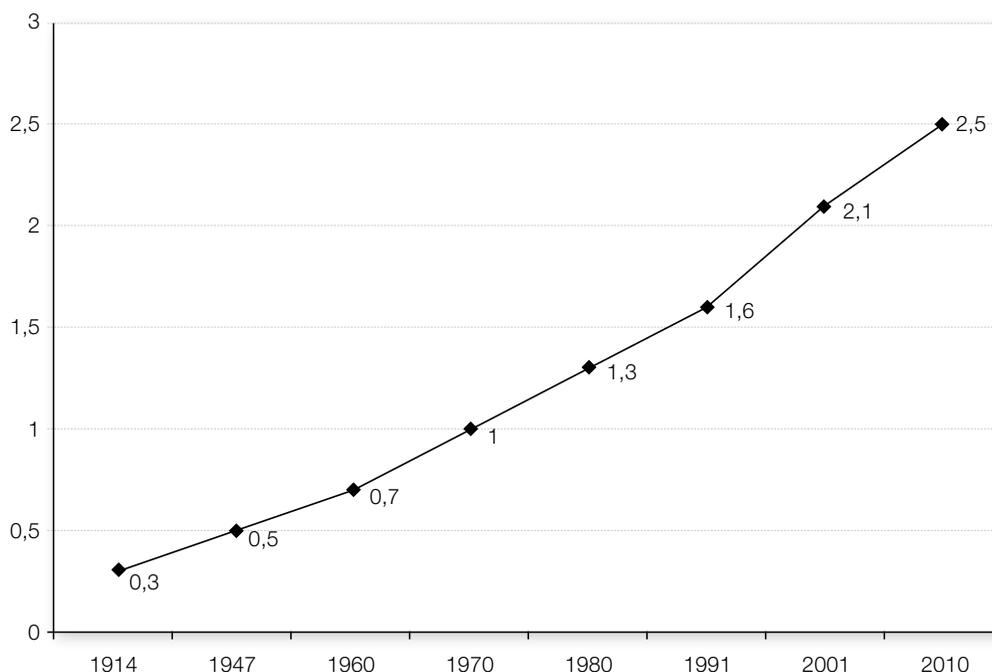
En cambio, la evolución secular del envejecimiento de la población de adultos mayores sigue una trayectoria opuesta. En este artículo se considera indicador de este proceso demográfico al aumento del porcentaje de personas de 80 años y más sobre el total de la población del país que, como se mencionó precedentemente, es el resultado del descenso de la mortalidad en las edades avanzadas. El Gráfico 2 permite observar que el envejecimiento de la población adulta mayor es leve durante la primera mitad del siglo XX (fechas censales 1914 a 1960). A partir del censo de 1970 se observa el franco aumento del proceso de envejecimiento desde la cúspide de la pirámide, que se hace más notorio en la última década del siglo XX y en la primera del siglo XXI.

Entre los años 2001 y 2010, el grupo de personas de 80 años y más es el que registró el mayor crecimiento relativo de toda la población argentina (Cuadro 1). Es interesante mencionar que en la última variación intercensal el crecimiento relativo de los centenarios fue cercano al 90%. El aumento de la población de edad extrema es la consecuencia del notable progreso socio-sanitario del país. Las personas nacidas antes de 1930 asistieron a una mejora sin precedentes históricos de sus condiciones de vida, fundamentalmente en los aspectos vinculados al acceso a la educación, las mejoras ambientales y en las viviendas, así como a

la adquisición de hábitos saludables de vida y cuidados oportunos del sistema de atención médica. El incremento de la proporción de personas de 80 años y más sobre el total de la población es, hasta el momento, el principal indicador de aumento de la proporción de personas que padecen enfermedades crónicas y discapacidades que ocasiona la dependencia de terceros para el desempeño de la vida cotidiana.

GRÁFICO 2

PORCENTAJE DE PERSONAS DE 80 AÑOS Y MÁS. ARGENTINA. FECHAS CENSALES. 1914-2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base del Tercer Censo Nacional, 1914. Tomo III. IV Censo Nacional de la Nación, 1947. Tomo Población. Censos Nacionales de Población y Viviendas 1960, 1970, 1980 y 1991 y Censos Nacionales de Población, Hogares y Vivienda 2001 y 2010.

CUADRO 1

CRECIMIENTO RELATIVO 1991-2001 Y 2001-2010 DE LA POBLACIÓN ARGENTINA POR GRANDES GRUPOS DE EDADES. ARGENTINA. 1991-2010.

GRUPOS DE EDADES	CRECIMIENTO RELATIVO	
	1991 - 2001	2001 - 2010
TOTAL DE LA POBLACIÓN	11,17	10,64
POBLACIÓN 0 A 14 AÑOS	2,70	-0,25
POBLACIÓN 15 A 64 AÑOS	13,58	15,01
POBLACIÓN DE 65 AÑOS A 79 AÑOS	19,66	9,75
POBLACIÓN DE 80 AÑOS Y MÁS	43,67	31,94

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo Nacional de Población y Viviendas 1991 y de los Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010.

Crecimiento Relativo= (población último censo - población censo anterior) / población censo anterior x 100

El envejecimiento de la población argentina se puede analizar también a través de la evolución de la razón de dependencia potencial. Como es bien conocido, la razón relaciona la cantidad de personas en edades potencialmente no productoras (menores de 15 años en los jóvenes, 65 años y más en los mayores) con el número de personas en edades potencialmente productoras (15 a 64 años). Se eligen estas edades cronológicas para el corte –que siempre son arbitrarias- debido a las estipulaciones de las leyes vigentes con respecto a los años obligatorios de escolaridad e ingreso al mercado de trabajo por un lado, y de acceso a la jubilación, por el otro.

En el Cuadro 2 se observa el aumento sostenido de la razón de dependencia potencial de mayores a lo largo de los últimos cuarenta años. En cambio, la razón de dependencia de jóvenes mostró oscilaciones, con aumentos en las fechas censales de 1980 y 1991, y descenso continuado a partir de la última década del siglo XX hasta el presente. La razón de dependencia total sigue la trayectoria de la dependencia de jóvenes, es decir, el descenso es constante solo a partir de los últimos veinte años.

CUADRO 2

RAZÓN DE DEPENDENCIA POTENCIAL DE JÓVENES, DE MAYORES Y TOTAL POR AÑOS CENSALES. ARGENTINA. 1970-2010.

AÑOS CENSALES	RAZÓN DE DEPENDENCIA		
	DE JÓVENES	DE MAYORES	TOTAL
1970	46	10,9	56,9
1980	49,4	13,3	62,7
1991	50,5	14,6	65,1
2001	45,7	16	61,7
2010	43,0	17,3	60,3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los Censos Nacionales de Población y Viviendas 1970, 1980 y 1991 y Censos Nacionales de Población, Hogares y Vivienda 2001 y 2010.

Razón de dependencia potencial de jóvenes = $\frac{\text{cantidad de jóvenes de 0 a 14 años}}{\text{cantidad de personas de 15 a 64 años}} \times 100$

Razón de dependencia potencial de mayores = $\frac{\text{cantidad de personas de 65 años y más}}{\text{cantidad de personas de 15 a 64 años}} \times 100$

Razón de dependencia potencial total = $\frac{\text{cantidad de jóvenes de 0 a 14 años} + \text{cantidad de personas de 65 años y más}}{\text{cantidad de personas de 15 a 64 años}} \times 100$

2.1. EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO DE LAS PROVINCIAS ARGENTINAS

El envejecimiento demográfico avanzó en todo el territorio nacional. Según los datos del último censo, sólo la provincia de Tierra del Fuego tenía una población estructuralmente joven (3,8% de personas de 65 años y más sobre el total de su población), la provincia de Santa Cruz ya tenía una estructura madura (5,3%) y otras cinco provincias se mantenían también maduras, pero sus porcentajes de personas de 65 años y más oscilaban entre el 6 y el 7% del total

de sus poblaciones: se trata de las provincias de Chaco, Formosa, Misiones, Salta, y Neuquén. El resto de las provincias argentinas registraron 7,1% o más personas de 65 años y más, siendo las más envejecidas las provincias de las regiones Centro, Litoral y Cuyo (Cuadro 3).

El envejecimiento de las provincias argentinas de acuerdo con los registros del Censo 2010 se presenta en el Cuadro 4.

CUADRO 3

JURISDICCIONES POR FECHAS CENSALES Y PORCENTAJE DE PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS. ARGENTINA. 1914-2010

% DE POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS	FECHAS CENSALES							
	1914	1947	1960	1970	1980	1991	2001	2010
DE 0 A 2	7	4	1	0	0	1	0	0
DE 2,1 A 4	17	18	11	7	4	2	1	1
DE 4,1 A 5,5	0	2	8	6	6	7	3	1
DE 5,6 A 7	0	0	3	8	7	6	7	5
DE 7,1 A 8,5	0	0	0	2	5	2	6	8
8,6 Y MÁS	0	0	1	1	2	6	7	9
TOTAL JURISDICCIONES	24	24	24	24	24	24	24	24

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Tercer Censo Nacional, 1914. Tomo III. IV Censo Nacional de la Nación, 1947.

Tomo Población. Censos Nacionales de Población y Viviendas 1960, 1970, 1980 y 1991 y Censos Nacionales de Población, Hogares y Vivienda 2001 y 2010.

CUADRO 4

PORCENTAJE DE PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS SEGÚN SEXO POR PROVINCIAS. ARGENTINA. 2010.

JURISDICIONES	PORCENTAJE DE POBLACIÓN 65 Y MÁS ⁽¹⁾		
	TOTAL	VARONES	MUJERES
TOTAL DEL PAÍS	10,2	8,6	11,8
CIUDAD DE BUENOS AIRES	16,4	13,0	19,3
BUENOS AIRES	10,7	8,9	12,4
CATAMARCA	7,9	6,8	9,0
CÓRDOBA	11,2	9,3	12,9
CORRIENTES	7,9	6,9	8,8
CHACO	7,0	6,1	7,8
CHUBUT	7,4	6,5	8,3
ENTRE RÍOS	10,3	8,5	12,0
FORMOSA	7,0	6,6	7,4
JUJUY	7,2	6,6	7,8
LA PAMPA	11,2	9,8	12,6
LA RIOJA	7,2	6,3	8,0
MENDOZA	10,3	8,8	11,6
MISIONES	6,3	5,8	6,7
NEUQUÉN	6,6	5,9	7,2
RÍO NEGRO	8,5	7,7	9,3
SALTA	7,0	6,4	7,6
SAN JUAN	8,7	7,5	9,8
SAN LUIS	8,7	7,6	9,8
SANTA CRUZ	5,3	4,7	5,9
SANTA FE	11,8	9,6	13,8
SANTIAGO DEL ESTERO	7,7	6,8	8,5
TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR	3,8	3,4	4,3
TUCUMÁN	8,0	6,9	9,1

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010.

⁽¹⁾ Porcentaje de personas de 65 años y más sobre el total de la población.

En anteriores trabajos se han descripto las consecuencias sociales y económicas del envejecimiento demográfico (Redondo 1994, 1998, 2007). En este artículo se pone el énfasis en la observación de la situación social de las personas mayores argentinas, en el contexto del avanzado proceso de envejecimiento de la población. En particular, el análisis se detiene en las variaciones producidas en algunas dimensiones de las condiciones de vida de los adultos mayores durante la última década (2001-2010).

3. SITUACIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES AL FINALIZAR LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI

En las modernas sociedades con poblaciones envejecidas las personas mayores establecen una relación intensa y duradera con el Estado, debido principalmente al impacto que ejercen sobre sus condiciones de vida las políticas de seguridad social y del mercado de trabajo. En la Argentina, en el año 2001, al finalizar una década de reformas en la relación entre Estado y Sociedad, las personas mayores eran menos pobres que el resto de la población (Redondo, 2005). En el contexto de las altas tasas de desempleo que perjudicaba de manera particular a los grupos de edades activas, los adultos mayores se beneficiaban de la percepción de jubilaciones y pensiones, así como de los ahorros e inversiones realizadas en épocas de pleno empleo y goce de políticas de bienestar para los trabajadores.

Hacia fines del año 2001, en vísperas de una de las crisis económicas más serias que atravesó la Argentina moderna, la previsión social argentina se enfrentaba con el problema de la caída progresiva de su nivel de cobertura ocasionada por los exigentes requisitos introducidos por la reforma al Sistema Nacional de Previsión en el año 1993. Sin embargo, y sin perjuicio del descenso registrado durante el período intercensal 1991-2001, en el año 2001 la cobertura del sistema de protección social para la vejez seguía siendo elevado: el 70,5% de las personas de 65 años y más recibía jubilación o pensión según los datos proporcionados por el censo de población 2001, aunque las proyecciones indicaban una pronunciada caída en la primera mitad del nuevo siglo. El cambio de orientación de las políticas públicas a partir de la crisis del año 2001 tuvo un destacado impacto en la dinámica del sistema de protección social a la vejez.

3.1. EVOLUCIÓN DE LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL A LA VEJEZ DURANTE EL PERÍODO 2002-2010

En el año 2003 se inició un nuevo proceso de reforma, cuyos objetivos fueron corregir los efectos negativos de la que se efectuara diez años antes. A través de un nuevo cuerpo normativo se procuró alcanzar la meta de universalidad de la cobertura, garantizando a las personas mayores de setenta años ingresos monetarios y cobertura de salud a través de un sistema de protección social que integraba

prestaciones contributivas y no contributivas. En primer término se sancionó el decreto 582/03, reglamentario de la Ley 13.478 de Pensiones No Contributivas o Asistenciales del año 1948. En el mes de enero de 2005 se sancionó la Ley 25.994 de "Solidaridad Previsional" que estableció dos tipos de prestaciones, tendientes ambas a extender la cobertura previsional entre trabajadores con trayectorias laborales precarias: a) las jubilaciones anticipadas para mujeres con cincuenta y cinco años cumplidos y varones con sesenta años cumplidos que estuvieran desempleados y acreditaran debidamente treinta años de aportes al sistema previsional, y b) la moratoria para los trabajadores autónomos que tuvieran menos de treinta pero más de seis años de aportes y la edad reglamentaria de retiro (sesenta años para las mujeres y sesenta y cinco para los hombres). En ambos casos, el derecho a las prestaciones monetarias se extiende a la cobertura de salud y a las asignaciones familiares.

A partir del año 2006 se hizo frecuente que las personas mayores que habían tramitado sus pensiones asistenciales para la vejez en el marco del decreto del año 2003 se traspasaran a la moratoria de Autónomos para acceder al beneficio más atractivo de la jubilación ordinaria del sistema contributivo.

En el año 2007 se dictó la Ley 26.222 que reformaba el Sistema Integrado de Jubilaciones establecido en el año 1994, estableciendo la libre opción y favoreciendo la elección o el pase al régimen público de reparto. Finalmente, en diciembre del año 2008 se sancionó la Ley 26.425 que dispuso la unificación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en un único régimen previsional público, denominado Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), financiado a través de un sistema solidario de reparto que garantiza a los afiliados y beneficiarios del régimen de capitalización idéntica cobertura y tratamiento que la que se ofrece a través del régimen previsional público. El conjunto de estas medidas tuvo como meta, entre otras dimensiones macro y micro económicas y sociales, alcanzar el 95 % de cobertura del SIPA en la población de 65 años y más del país.

La dinámica de aumentos de las jubilaciones y pensiones fue otra dimensión que impactó decididamente sobre las condiciones de vida de los adultos mayores durante la primera década del siglo XXI. Debe tenerse en cuenta que a partir de la reforma del año 1993, en el contexto de la vigencia de la convertibilidad del peso argentino con el dólar norteamericano, los haberes previsionales permanecieron fijos, sin estar sujetos a ningún tipo de aumentos. En este aspecto, la situación de los haberes previsionales fue similar a la de los salarios de los trabajadores en actividad. Al finalizar la convertibilidad y devaluarse la moneda nacional ambos, haberes previsionales y salarios en actividad, registraron aumentos que procuraron mantener su poder de compra.

Las normas sancionadas a partir del año 2002 incrementaron sucesivamente los haberes mínimos, pero los haberes superiores a \$500 prácticamente no tuvieron ajustes, o los tuvieron en proporciones menores y más tardíamente. Como resultado de esa normativa de ajuste salarial, en el primer cuatrimestre del año 2007 el 82% del total de las jubilaciones correspondían al haber mínimo (Roca y Bourquin, 2007). En octubre de 2008 se sancionó la Ley 26.417 de Movilidad Jubilatoria que establece la actualización automática dos veces al año, en marzo y en septiembre de cada año, de todas las prestaciones a cargo del Sistema Integrado Previsional Argentino. La referida norma continúa vigente hasta el presente.

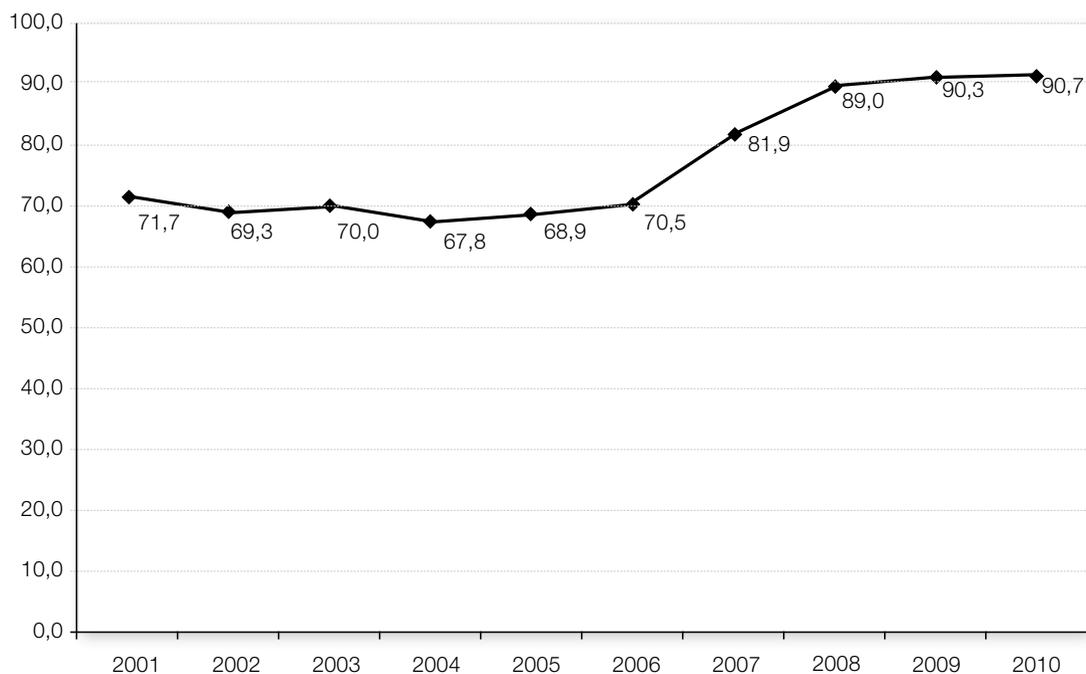
3.2 EL IMPACTO DE LAS SUCESIVAS REFORMAS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL A LA VEJEZ SOBRE LOS INGRESOS CORRIENTES DE LOS ADULTOS MAYORES

La totalidad de las medidas hasta aquí enunciadas tuvieron impacto en las condiciones de vida de la población de personas de 65 años y más del país. En primer lugar, es de interés observar el grado de cumplimiento de la meta de universalidad de la cobertura que se propusieron las sucesivas reformas del sistema de protección social llevadas a cabo a partir del año 2003. Las variaciones ocurridas durante la década pueden seguirse mediante la observación de los datos proporcionados por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) que, como es sabido, sólo permite conocer la situación de las personas que residen en las áreas urbanas del país.

En el Gráfico 3 se distingue con nitidez el inmediato efecto de las políticas sobre la cobertura de la población adulta mayor argentina. A partir del segundo semestre del año 2006 se inició un período de constante incremento en el porcentaje de personas de 65 años y más que reciben jubilaciones o pensiones. Es claro que las medidas de la ley de Solidaridad Previsional de enero de 2005 mostraron su efectividad a partir del segundo semestre del año 2006. Finalmente, el porcentaje registrado en el segundo semestre del año 2010 se acerca a las metas de universalidad de la cobertura que se propusieron las sucesivas reformas del sistema de protección social llevadas a cabo a partir del año 2003.

GRÁFICO 3

PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS QUE RECIBE JUBILACIONES Y PENSIONES. TOTAL DE AGLOMERADOS. 2001-2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH puntual octubre 2001 y 2002, EPH continua segundo semestre 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010.

Por su parte, las normas relacionadas con la movilidad previsional tuvieron efectos sobre la capacidad de consumo de los jubilados y pensionados. Es interesante observar la evolución a lo largo de la década, tras el fin de la Convertibilidad, de la movilidad de los salarios formales de los activos y la de los haberes previsionales. El Gráfico 4 pone en evidencia que la movilidad de los salarios formales y de los haberes previsionales dibuja líneas paralelas entre el 2001 y el 2005. A partir del año 2006 las curvas siguen recorridos divergentes. La movilidad de los salarios formales fue más pronunciada que la de los haberes previsionales, siendo notable la magnitud de la brecha que se registró en la última medición del año 2009. Durante ese período el aumento de la cobertura previsional fue simultáneo a la desaceleración de la movilidad de los haberes previsionales. En el segundo semestre de 2010 se produjo un notorio achicamiento de la brecha entre salarios y haberes previsionales debido al marcado aumento de la mediana de jubilaciones y pensiones.

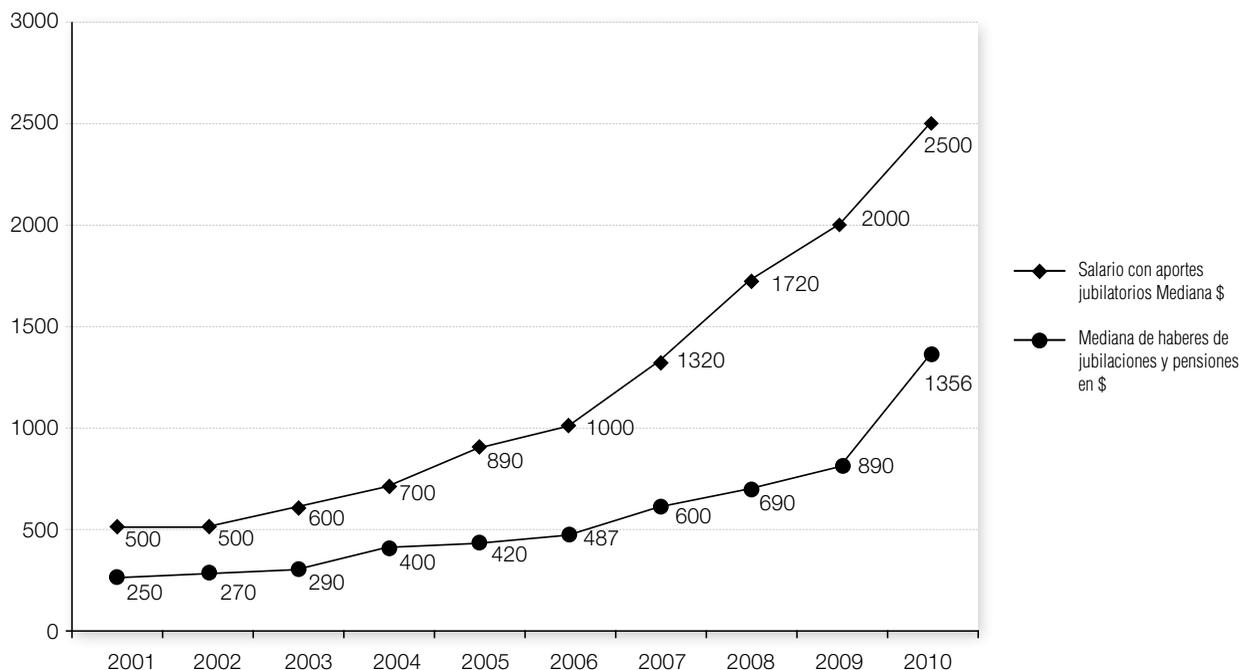
La diferente dinámica de los aumentos de los salarios activos y de los haberes previsionales afecta, sin duda, la capacidad de consumo de los jubilados y pensionados. Un indicador de ello es el porcentaje de personas de 65 años que residen en hogares del quinto quintil de ingresos, es decir, en hogares cuyos ingresos monetarios corresponden al nivel más alto. En el año 2003, año de inicio de la

serie histórica de la Encuesta Permanente de Hogares continua, las personas de 65 años y más conformaban el grupo de edad adulta con mayor porcentaje de personas residiendo en hogares del quinto quintil de ingresos.

El porcentaje de personas de 65 años residiendo en hogares del quinto quintil de ingresos disminuyó notoriamente a partir del año 2005 hasta ubicarse por debajo de todos los grupos de edad adulta hacia finales del 2008. A partir de la vigencia de la ley de Movilidad Jubilatoria en el año 2009, la participación de los adultos mayores en el quinto quintil aumentó y se ubicó equivalente a la de los adultos jóvenes, mientras que los adultos maduros registran los más elevados porcentajes de personas residiendo en hogares con ingresos superiores (Gráfico 5). Esta tendencia se debió a la concomitancia de dos procesos simultáneos, la disminución de las tasas de desempleo en la población adulta y la movilidad más moderada de los haberes previsionales con respecto a la de los salarios formales.

GRÁFICO 4

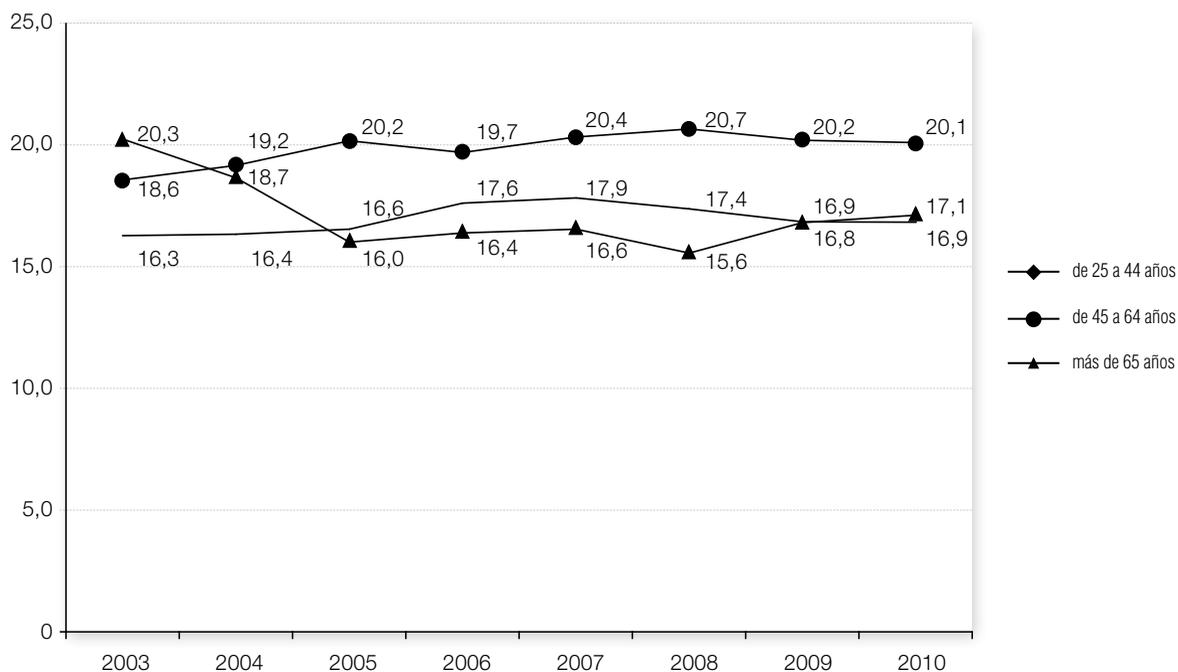
MEDIANA DEL SALARIO FORMAL (CON APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL) Y MEDIANA DEL HABER PREVISIONAL. TOTAL DE AGLOMERADOS. 2001-2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH puntual octubre 2001 y 2002, EPH continua segundo semestre 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010.

GRÁFICO 5

PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADULTA EN HOGARES DEL QUINTO QUINTIL DE INGRESOS POR GRUPOS DE EDAD ADULTA. TOTAL DE AGLOMERADOS. 2001-2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH puntual octubre 2001 y 2002, EPH continua segundo semestre 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010.

Hacia fines de la primera década del siglo XXI, la estratificación de los adultos mayores en los quintiles de ingresos muestra la disminución de la proporción en hogares con ingresos insuficientes (quintil 1), que es resultado de la alta cobertura de las jubilaciones y pensiones. La reducción de la pobreza por ingresos corrientes originó el aumento correlativo de los sectores bajos no pobres (quintil 2). Por su parte, las proporciones de personas mayores en los estratos de ingresos medios y medios altos se redujeron mientras aumentó la de los grupos medios bajos. Se puede inferir que el sistema de previsión social argentino es eficaz para evitar la pobreza por ingresos y tiende a la homogeneización de la población mayor que se concentra mayoritariamente en los sectores medios y bajos, empobreciendo relativamente a los sectores medios y medios altos.

3.3. VARIACIONES EN LAS MODALIDADES DE ALLEGAMIENTO RESIDENCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES

Una dimensión crucial para el análisis de la situación social de las personas mayores es el allegamiento residencial o el tipo de hogar en el que residen. A lo largo del siglo XX, las transformaciones en las familias acompañaron al envejecimiento de las poblaciones y, en general, es difícil distinguir en qué medida son consecuencia de la transición demográfica o de los procesos de industrialización y urbanización en los que la transición estuvo inscripta. Laslett (1989) argumenta que los cambios demográficos modificaron el ciclo de vida de los individuos junto con el ciclo de vida de la familia y

del grupo doméstico en su conjunto. La difusión y extensión de la etapa conocida como el “nido vacío” en el cual la pareja parental permanece en el hogar después de la partida de los hijos, una situación frecuente en el occidente contemporáneo, es para Laslett una consecuencia casi exclusiva del envejecimiento demográfico. El fenómeno que la acompaña -el rápido aumento de personas que viven solas- reconoce otras causas además del envejecimiento, pero sugiere que éste debe ser el principal responsable. Ambas modalidades de unidades domésticas existían en la era preindustrial, pero probablemente el cambio en la estructura de edades les confirió las características manifiestas en la mayor parte de las sociedades industriales de fines del siglo XX.

En la primera década del siglo XXI los datos referidos a los tipos de hogar en los que residen los adultos mayores de las áreas urbanas argentinas, definidos según la relación de parentesco con el jefe, muestran que continuó la tendencia al aumento de la proporción de personas mayores que viven solas. El incremento fue más notable en las personas de 75 años o más, a expensas de una reducción en el porcentaje de personas de ese grupo de edad que residen en hogares extensos o compuestos. También se visualiza un ligero aumento de la proporción de adultos mayores que residen en hogares nucleares (completos e incompletos) con hijos, al mismo tiempo que descendió levemente la proporción de personas mayores en hogares de pareja sola (Cuadro 5).

CUADRO 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS SEGÚN EL TIPO DE HOGAR. TOTAL DE AGLOMERADOS. 2001 Y 2010.

TIPO DE HOGAR	2001			2010		
	DE 65 A 74 AÑOS	75 AÑOS Y MÁS	TOTAL	DE 65 A 74 AÑOS	75 AÑOS Y MÁS	TOTAL
HOGAR UNIPERSONAL	17,5	25,2	20,8	18,0	29,6	22,9
PAREJA SOLA	34,4	27,4	31,5	34,2	24,4	30,0
NUCLEAR CON HIJOS	20,6	11,5	16,8	22,2	13,5	18,5
EXTENSA O COMPUESTA	27,0	35,4	30,5	24,8	32,1	27,9
NO FAMILIAR	0,5 (*)	0,5 (*)	0,5 (*)	0,7 (*)	0,5 (*)	0,6 (*)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EPH puntual octubre 2001 y EPH continua segundo semestre 2010.

(*) Coeficiente de variación superior al 10%

En síntesis, durante la década se mantuvo la tendencia a la residencia de los adultos mayores en hogares unipersonales y de pareja sola, pero se registró una variación en el aumento de los hogares nucleares con hijos que es consistente con comportamientos asociados a una más tardía independencia de los hijos adultos.

4. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Durante la primera década del siglo XXI aumentó de manera moderada el envejecimiento de la población argentina, uno de los países de envejecimiento temprano de América Latina. La variación demográfica más destacada ha sido el aumento de la proporción de personas de 80 años y más, que constituye un indicador relevante para estimar las necesidades de adecuación

de los sistemas de salud. La población de edad extrema es más propensa a padecer enfermedades crónicas y a requerir ayuda de terceros para el desempeño de la vida cotidiana.

La experiencia argentina durante el período 2003-2010 ratifica el enorme impacto que tienen las políticas de seguridad social sobre las condiciones de vida de las personas mayores en las sociedades envejecidas. El conjunto de medidas tomadas a partir del año 2003 para la reforma del sistema nacional de protección social a la vejez produjeron la inflexión a la tendencia prevista de disminución de la cobertura previsional en la población adulta mayor: al finalizar la década de 2010, más del 90 % de las personas de 65 años y más residentes en áreas urbanas recibía jubilaciones o pensiones. Por su parte, las políticas de movilidad de los haberes previsionales dieron por resultado una relativa pérdida de capacidad de consumo de los adultos mayores debido a la disminución de su presencia en los estratos medios y medios altos de ingresos.

El tipo de hogar en el que residen los adultos mayores es otra dimensión relevante para evaluar sus condiciones de vida. Durante la primera década del siglo XXI se mantuvo la tendencia al aumento de los hogares unipersonales y de disminución de las familias extensas o compuestas. Más de la mitad de las personas de 65 años y más de las áreas urbanas de todo el país residen en hogares

unipersonales y de pareja sola, es decir, conforman hogares que se pueden considerar “típicos” de las sociedades con poblaciones envejecidas. Sin perjuicio de ello, se registró un ligero aumento de las formas de hogar “nucleares completos o incompletos con hijos” que es consistente con una independencia más tardía de los hijos adultos.

El aumento del porcentaje de personas de 80 años y más y la continuidad de su tendencia a residir en hogares unipersonales son indicadores sociodemográficos de importancia para estimar la necesidad de implantar servicios de base comunitaria y en domicilio para el apoyo a la dependencia. Hasta el momento, la internación en hogares geriátricos es prácticamente la única oferta disponible para las personas mayores que pierden autonomía en la vida diaria a causa de sus enfermedades crónicas discapacitantes.

El envejecimiento de la población adulta mayor plantea al sistema de salud un desafío de magnitud: orientar sus acciones a la prevención de las enfermedades crónicas y de la dependencia. Éste es el reto para las próximas décadas.

FUENTES

- ARGENTINA, 1916. Tercer Censo Nacional. Levantado el 1º de junio de 1914. Tomo III. Comisión Nacional. Buenos Aires.
- ARGENTINA, 1952. Dirección Nacional del Servicio Estadístico. Cuarto Censo General de la Nación 1947. La Dirección. Buenos Aires.
- ARGENTINA, 1965. Dirección Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población 1960. La Dirección. Buenos Aires.
- ARGENTINA, 1974. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Familias y Viviendas 1970. Total del país, por provincias, por localidades: resultados obtenidos por muestra. INDEC. Buenos Aires.
- ARGENTINA. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población y Viviendas 1980. Serie D. Población. Total del País. INDEC. Buenos Aires.
- ARGENTINA, 1993. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población y Vivienda 1991. Resultados Definitivos. Total del País. Serie B Nº 25. INDEC. Buenos Aires.
- ARGENTINA, 2006. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001. Resultados definitivos. www.indec.mecon.gov.ar
- ARGENTINA, 2011. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010. Resultados definitivos. www.indec.mecon.gov.ar
- ARGENTINA, 2011. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Permanente de Hogares. Bases usuarias. Octubre 2001 y 2001. Segundo Semestre 2003,2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010. www.indec.mecon.gov.ar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CEPAL/ECLAC, 2009. *Proyección de Población*. Latinoamerican and the Caribbean Demographic Observatory. Año 4, Nº 7. Santiago de Chile.
- Cutler, DM, 2001. “Declining disability among the elderly”. *Health Affairs*. November/December. Vol. 20, Nº 6 p.11-27
- Laslett, Peter, 1995. “Necessary Knowledge: Age and Aging in the Societies of the Past” in *Aging in the Past Demography, Society and Old Age*. Ed. by David Kertzer and Peter Laslett. The University of California Press. Scholarship Editions. U.S.A.
- Laslett, Peter, 1989. *A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age*. Cambridge. Massachusetts. Harvard University Press. 1991 Edition.
- Manton, K. G., Corder, E. y Stallard, E., 1997. Chronic disability trends in elderly United States populations: 1982-1994. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA 1997; Vol. 94: 2593-2598*.
- Redondo, Nélica, 2007. Estructura de edades y envejecimiento en *Población y bienestar en la argentina. Del primero al segundo centenario*, Susana Torrado. Coordinadora. Buenos Aires. EDHASA.
- Redondo, Nélica, 2005. “Envejecimiento y pobreza en la Argentina al finalizar una década de reformas en la relación Estado y Sociedad” en *Cuestiones Sociales y Económicas. Año III Número 6*. Facultad de Ciencias Sociales y Económicas. UCA. Diciembre de 2005.
- Redondo, Nélica, 1998. *El envejecimiento poblacional de la ciudad de Buenos Aires. Serie II. Estado y Sociedad*. Documento Nº 32. DIEI – INAP. 1998
- Redondo, Nélica 1994. *Reestructuración económica y envejecimiento poblacional*. Editorial Imago Mundi. Buenos Aires.
- Roca, Emilia; Bourquin, Mercedes, 2007. “Las modificaciones al sistema previsional argentino: ¿Indicios de universalización?” en *Estudios de la Seguridad Social Nº 100*. Buenos Aires. AISS.
- UN (United Nations), 1956. *The Aging of Populations and its Economic and Social Implications*. UN. Departament of Economic and Social Affairs. New York

ENVEJECIMIENTO Y VULNERABILIDAD: LOS ADULTOS MAYORES EN BAHÍA BLANCA

*Nidia Formiga - María Belén Prieto**

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento de la población es un tema que ocupa un lugar de relevancia en las agendas públicas, no sólo a nivel internacional, sino muy particularmente a escala nacional y local. El envejecimiento demográfico se define como un aumento en la proporción de personas de edad con respecto a la población total, concepto distinto al de envejecimiento de una persona, que aumenta en función del tiempo. En términos cronológicos, las poblaciones pueden envejecer o rejuvenecer según como varíen las proporciones de los diferentes grupos de edad. Sin embargo, las tendencias observadas en las últimas décadas parecen indicar un progresivo envejecimiento de la población, si no ocurren cambios sustanciales hacia un incremento de la fecundidad, hecho poco probable en las condiciones actuales. Indica Canales que "...el envejecimiento refiere a nuevos sentidos y significados de la 'dinámica demográfica'. Como régimen demográfico, su especificidad se construye de un modo distinto, no a partir de la dinámica de los 'componentes', sino con base en estructuras sociales y demográficas de diferenciación social" (2001:516).

En los últimos años se observa un creciente interés por la calidad de vida y el estado de salud de la población adulta mayor, en relación con el proceso de envejecimiento que se registra en un gran número de países.

Se considera que en esta etapa del ciclo vital las personas son más vulnerables, en general, en cuanto a riesgos que afectan su salud y movilidad, con una condición de dependencia que se incrementa con la edad. La vulnerabilidad es mayor en los casos en que se considera la población, que además, carece de recursos económicos o tiene ingresos muy limitados, con escasas relaciones sociales y con carencias importantes en su forma de habitar, comprendiendo la vivienda y su entorno. Es así que el estudio del grupo de adultos mayores es un insumo de interés para políticas sociales y de salud, por lo que ocupa un lugar de relevancia en las agendas públicas. En particular, el estudio de la cuarta edad (80 años y más), es de gran importancia en el contexto del sistema de salud pública, por el impacto que tendrá en la demanda de sus servicios.

En las últimas décadas se observa un acelerado proceso de envejecimiento demográfico en la ciudad de Bahía Blanca, centro urbano intermedio localizado en el sudoeste bonaerense, que en el censo nacional del año 2001 registró un total de 274.838 habitantes. El propósito de este trabajo¹ es avanzar en el estudio de los adultos mayores, tanto desde los aspectos sociodemográficos como de la diferenciación socio-espacial, en relación con la vulnerabilidad que presenta una proporción importante de este grupo de la población. En particular interesa la accesibilidad con relación a servicios y

* Nidia Formiga - María Belén Prieto, CIUR - Estudios Territoriales - Departamento de Geografía y Turismo Universidad Nacional del Sur, nformiga@uns.edu.ar - mbprieto@uns.edu.ar

¹ En el marco del Proyecto de Investigación "Tendencias y desafíos en las ciudades medias. Efectos dinamizadores. Procesos sociodemográficos y territorialización de las acciones en la ciudad de Bahía Blanca", que se desarrolla en el Departamento de Geografía y Turismo, financiado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional del Sur.

equipamientos vinculados a la salud, así como a las actividades socioculturales. Se pretende establecer la relación entre áreas de residencia y localización de la oferta, tomando en consideración la incidencia de la distancia y el tipo de servicios públicos de salud disponible, así como algunos aspectos complementarios en relación con las situaciones de mayores carencias. Para abordar las condiciones de vulnerabilidad y calidad de vida, se incorporan características sociodemográficas de la población adulta mayor y se complementa con condiciones del hábitat y del entorno, por su relación directa con la salud y las condiciones materiales de vida de la población. La variable de análisis disponibilidad-accesibilidad, permite considerar la articulación de las condiciones existentes en los distintos niveles del habitar (vivienda, barrio, ciudad). En particular, el estudio está orientado a detectar las condiciones de mayor carencia para los adultos mayores, que se asocian a la mayor vulnerabilidad, menor calidad de vida y menor accesibilidad, ya que el interés está focalizado en la vulnerabilidad de los integrantes de este grupo etáreo que agrega, a los riesgos y los problemas de salud vinculados con el deterioro del organismo en las etapas más avanzadas de la vida, la situación de pobreza.

La fuente de datos utilizada es el Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda del año 2001, a nivel de radios censales. Su tratamiento se realizó mediante la aplicación de REDATAM+SP y un Sistema de Información Geográfica, que posibilitó analizar los aspectos a escala intraurbana y determinar las áreas donde se concentran las carencias que afectan al grupo de las personas mayores. Además, se completó con información de instituciones, registros y otros documentos respecto a disponibilidad y localización de equipamientos y servicios, a lo que se agregó como un aspecto introductorio, el relevamiento de las actividades socioculturales desarrolladas desde distintas instituciones y organizaciones, las que se consideran directamente relacionadas con el estado de salud y calidad de vida de los adultos mayores. Indagaciones efectuadas a personas de este grupo etáreo indican que la participación en estas actividades, formales e informales, tienen un efecto muy positivo sobre la autopercepción de su estado de salud y su autoestima.

Debe tenerse en cuenta que cuando se desarrolló este estudio sólo se disponía de los datos por radio censal y localidad del Censo de Población Hogares y Vivienda del año 2001, por lo cual el mismo no cuenta con los datos correspondientes al Censo Población Hogares y Vivienda del año 2010.

Además, como parte del proyecto de investigación en desarrollo, se pretende abordar el estudio del acceso a los servicios, el tipo y la calidad de las prestaciones en salud, las condiciones de vida y relaciones en el hogar, a lo que se agrega como aspecto significativo la autopercepción que tienen los adultos mayores de su estado de

salud en la ciudad de Bahía Blanca. Respecto a la información requerida para la accesibilidad a servicios y condiciones de vida de los adultos mayores, se ha comenzado a aplicar una encuesta que cuenta con la colaboración de la oficina local de Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) y de la Secretaría de Salud del Municipio. Está previsto completar esta información en los primeros meses del año 2012. En forma complementaria, se investigan las acciones y las políticas llevadas a cabo desde la esfera institucional, particularmente las instrumentadas desde PAMI y el Municipio Bahiense. Para ello se ha organizado una serie de entrevistas a informantes clave que ya han comenzado a realizarse.

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

En términos estrictamente demográficos, el envejecimiento alude al aumento (en valores absolutos y relativos) de la importancia de las personas de 65 años y más, vinculado a una prolongación cada vez mayor de la vida, que se expresa en el aumento de los valores de la esperanza de vida al nacer. La investigación del envejecimiento se relaciona tanto con sus aspectos cuantitativos y cambios en la estructura de edades, como con las dimensiones sociales y económicas del proceso. Desde la perspectiva de Canales (2001: 511) "el envejecimiento, como proceso demográfico y proceso social, implica una reformulación de los ejes sobre los cuales ha transcurrido el discurso demográfico. En particular, implica pasar de una preocupación por la dinámica del crecimiento, a una preocupación por la estructura demográfica; en particular por la estructuración social de las diferencias demográficas".

Carmen Miró (2003:21) señala que, en general, nuestras sociedades no parecen haberse percatado de la magnitud y seriedad de los problemas que el proceso de envejecimiento demográfico les plantea, en términos del creciente aumento de los adultos mayores.

Este proceso constituye uno de los temas centrales del desarrollo social del presente siglo, porque implica importantes cambios sociales, económicos, culturales y políticos. Es significativo el tema central del Año Internacional de las Personas de Edad (1999) "Hacia una sociedad de todas las edades", así como sus cuatro dimensiones-situación de las personas de edad, desarrollo permanente, relaciones multigeneracionales y desarrollo y envejecimiento de la población. "La noción misma de una "sociedad para todas las edades" refleja una inquietud por lograr que estén integrados todos los grupos etarios. En este sentido, cabe tener presente que muchos de los aspectos de equidad que se refieren a las personas de edad también son pertinentes al resto de la sociedad" (CELADE, 1997:16).

En las sociedades actuales, hay dos hechos que llaman poderosamente la atención en torno al tema del envejecimiento:

“...las personas viven en promedio más años que antes y hay un importante crecimiento en el número de personas en edades avanzadas. Estos dos aspectos constituyen conceptos diferentes aunque relacionados. El primero es la prolongación de la vida de los individuos; el segundo corresponde al envejecimiento de las poblaciones, que generalmente se expresa en un aumento en la proporción de personas mayores...” (Chackiel, 2000:9). Laslett indica como un rasgo de este proceso la presencia de una formación familiar en la que coexisten varias generaciones con un número reducido de miembros de cada generación (bean-pole family) (Laslett, 1997:1807).

El estudio del proceso de envejecimiento plantea también desafíos teórico-metodológicos, pues “no existe un único paradigma de la vejez y el envejecimiento: la vejez alude a una realidad multifacética atravesada no sólo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales” (CELADE, 2006:14).

Bertranou (2008:51) establece las siguientes distinciones:

- envejecimiento demográfico: incremento de la proporción de personas mayores en la población total.
- envejecimiento doméstico: aumento de la proporción de personas mayores en los hogares, que también puede medirse a través del promedio de adultos mayores por hogar.
- envejecimiento individual: incremento de la edad cronológica de las personas, vinculado al aumento de la esperanza de vida. La incidencia e interpretación depende del contexto sociocultural y de las características personales.

De todo lo anterior se colige que es preciso diferenciar el envejecimiento biológico, que guarda estrecha relación con la edad cronológica, de los conceptos sociales de envejecimiento. En palabras de Chackiel, conceptualmente el envejecimiento biológico como proceso irreversible, considera “...vieja a la persona que está en la etapa final de la misma, en la que dicho proceso se hace más acelerado y va comprometiendo las facultades físicas y mentales. Desde un punto de vista sociodemográfico y jurídico-laboral se considera que la vejez comienza a partir de cierta edad o, mejor dicho, de un cumpleaños específico...” (Op.cit: 9-10). Este umbral resulta arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores.

La edad social refleja los efectos de las normas que rigen los comportamientos de los individuos, como las que regulan la jubilación, y los estructurales referidos a las posibilidades de inserción y participación en las diversas esferas sociales. También se distingue una edad subjetiva que depende de la apreciación social y de la percepción y experiencia individual. “La edad subjetiva apunta al envejecimiento psicológico y a la forma en que el individuo enfrenta

y resuelve los conflictos derivados de los trastornos vinculados al avance de la edad biológica” (CEPAL, 1997:16).

Por lo tanto, es preciso tomar en consideración las diversas nociones que varían en relación al contexto espacio-temporal para establecer, con mayor propiedad, el umbral de envejecimiento (Chackiel, 2000, Del Popolo, 2001, Villa y Rivadeneira, 1999).

Laslett establece cuatro grandes etapas en el ciclo de vida y hace referencia a los rasgos que caracterizan a cada una de ellas: una “primera edad” relacionada con la juventud, la dependencia, la educación y la maduración/crecimiento; la “segunda edad” de la madurez, de los ingresos y las responsabilidades, para arribar a la “tercera edad” de logros y realización personal, la culminación de la vida individual, como tienden a denominarla los más entusiastas, la edad que llega y termina, para algunas personas solamente. Y una “cuarta edad” de dependencia y decrepitud. El autor señala que lo que no corresponde es tomar las características de la cuarta edad, asignarles el concepto de vejez (old age) y aplicarla a todas las personas después de la vida activa. Entonces la “tercera edad”, no sería sinónimo de “vejez”, sino que refiere a una etapa específica del proceso de envejecimiento. Chackiel expresa que con este término se trata de “...describir aquella etapa de la vejez en que las personas son relativamente autónomas, activas y socialmente integradas...” (Op. cit.:10). Laslett destaca el surgimiento de la “tercera edad” como el hecho demográfico y económico más importante e interesante de este cambio secular. “Es la emergencia de la “tercera edad” la indicada respuesta social y cultural a la transformación por el envejecimiento...” (1997:1808).

Por lo tanto, es importante tomar en consideración, de acuerdo con Canales, que “La edad es una construcción social que con base en determinadas relaciones define una división social del trabajo, del poder y las responsabilidades entre los distintos individuos de una población. El envejecimiento biológico es así sobredeterminado por el envejecimiento social en un proceso en que los significados de las distintas edades o etapas del ciclo vital de un individuo son contruidos socialmente y en forma diferenciada” (Op.cit.:504).

La vejez trae transformaciones personales en las condiciones físicas, en la independencia económica y funcional, modificación en los roles familiares, participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, etc. (Villa y Rivadeneira, 1999). No se puede obviar el hecho de que edad avanzada y vejez no significan necesariamente lo mismo. La edad cronológica no admite ambigüedades; sin embargo, no sucede lo mismo con la condición de vejez cuyo significado ha variado y probablemente seguirá transformándose en el tiempo (Aranibar, 2001). Lo importante es tomar en consideración que la relación entre la edad y el envejecimiento no es directa ni causal, y

que lo que interesa no es la cantidad de años vividos sino la calidad de esa vida (CEPAL, 1997:15), y en este sentido es que se vincula el envejecimiento con la vulnerabilidad.

VULNERABILIDAD SOCIODEMOGRÁFICA

Varias son las denominaciones que se aplican como vulnerabilidad: social, demográfica y socio-demográfica. Se aplica, en primer lugar, para identificar grupos que se hallan en situación de “riesgo social”, es decir, compuestos por individuos que debido a diversos factores propios de su ambiente doméstico o comunitario se hallan en situación de riesgo (delincuencia, drogadicción, agresividad, desnutrición, deficiencia escolar, maltrato familiar, etc.). En segundo lugar, la expresión se utiliza para referirse a los grupos de individuos que por su conducta tienen más probabilidad de sufrir un acto dañino. Por último, el tercer uso del concepto de vulnerabilidad se utiliza para referirse a grupos específicos de la población y en este caso se considera muy pertinente su relación con el grupo de los adultos mayores.

La vulnerabilidad, desde la perspectiva social, puede definirse a partir de la carencia de activos de las personas y los hogares, como componentes de los denominados capital físico, capital social y capital humano (Katzman, 2000). Desde mediados de los años noventa se observa un creciente interés por este concepto, tanto desde la investigación social como en la formulación e implementación de políticas relacionadas con la pobreza en diversos países de la región, en particular en investigaciones pioneras vinculadas con organismos internacionales como Naciones Unidas, Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial.

En la actualidad, el concepto de vulnerabilidad está siendo utilizado en diversas disciplinas sociales, a partir de los estudios de Caroline Moser y su grupo de trabajo en el Banco Mundial (Katzman y otros, 1999, Moser, 1998). Se destaca que se basa en la disponibilidad de activos —a partir de Moser (Op. Cit.)— y su “asset/vulnerability framework”. Moser aplica el concepto en el análisis de los pobres, las características de sus hogares y su entorno próximo, como a las herramientas-instrumentos para enfrentar o salir de la pobreza. Desde un enfoque que vincula estrechamente vulnerabilidad con pobreza, la autora señala que la “...debilidad objetiva de los pobres (vulnerabilidad) para enfrentar la sobrevivencia cotidiana, o con mayor razón, las crisis económicas, podría ser contrarrestada con una adecuada gestión de los activos que tienen con independencia de sus ingresos escasos...” (Moser citado por Rodríguez Vignoli, 2001:18).

Señala Rodríguez que la noción de vulnerabilidad ha superado ampliamente la delimitación inicial establecida en “asset/vulnerability framework”. Se la ha empleado como un componente de creciente importancia dentro del complejo de

desventajas sociales y demográficas de la población (Rodríguez, 2000). Se la ha considerado como el rasgo negativo más relevante del modelo de desarrollo basado en la liberalización y apertura económica, así como reflejo de la gran cantidad de movimientos de entrada y de salida a la condición de pobreza, entre otras, intentando vincular la situación microsocia (activos de diversa naturaleza de los hogares) con la esfera macrosocia (la estructura de oportunidades disponible para los hogares y sus miembros). Los activos son definidos como “...el conjunto de recursos, materiales e inmateriales, sobre los cuales los individuos y los hogares poseen control, y cuya movilización permite mejorar su situación de bienestar, evitar el deterioro de sus condiciones de vida o bien, disminuir su vulnerabilidad. Si bien los recursos que manejan las personas y los hogares son múltiples, desde el punto de vista de este enfoque, sólo aquéllos que permiten el aprovechamiento de las estructuras de oportunidades del Estado, del mercado y de la comunidad se constituyen en activos...” (Katzman, 2000:30).

En el ámbito de la población y el desarrollo, la vulnerabilidad es entendida como una combinación de riesgos que entrañan dificultades en la capacidad de respuesta y adaptación tanto de individuos, hogares como de comunidades. De este modo, desde la perspectiva de la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL-CELADE), la vulnerabilidad sociodemográfica es entendida como “...un síndrome en el que se conjugan eventos sociodemográficos potencialmente adversos (riesgos), incapacidad para responder a la materialización del riesgo e inhabilidad para adaptarse activamente al nuevo cuadro generado por esta materialización...” (CEPAL, 2002:7).

La directa relación con la condición de pobreza por ingresos resulta de la carencia de activos, como patrimonio físico, ahorro financiero, capital social y hasta algunas pautas de comportamiento, entre otras. De esta manera, la falta de activos, su devaluación o la inhabilidad para mejorarlos, configuran el signo distintivo de la vulnerabilidad frente a dos riesgos sociales de importancia capital: la pobreza y la movilidad económica descendente (CEPAL, Op. Cit.). En este contexto, la vulnerabilidad adquiere contenido específico, puesto que acota esos dos riesgos ante los cuales tanto comunidades, como hogares y personas son vulnerables.

La vulnerabilidad relacionada con el envejecimiento se pone de manifiesto en las diversas perspectivas de su estudio y particularmente en las dos siguientes conceptualizaciones. Rodríguez (2000) plantea a la vulnerabilidad como exposición a riesgos, más incapacidad para enfrentarlos, más inhabilidad para adaptarse activamente. Ruben Katzman define el concepto como la “...incapacidad de una persona u hogar para aprovechar sus

oportunidades disponibles para mejorar su situación de bienestar o impedir su deterioro...” (Katzman, 2000: 8-13).

Para el desarrollo de este trabajo y por su correspondencia con las condiciones sociodemográficas vinculadas al grupo de los adultos mayores, se toman como referentes a Busso y Katzman, para considerar que la vulnerabilidad sociodemográfica tiene como potencialidad contribuir a “...identificar individuos, hogares y comunidades que por su menor dotación de activos y diversificación de estrategias tienen menor capacidad de respuesta y resiliencia, por lo tanto por situación de desventaja social están expuestos a mayores riesgos por alteraciones significativas en los planos sociales, políticos y económicos que afectan sus condiciones de vida y la capacidad de habilitarse por sus propios medios o por ayuda externa...” (Busso, 2005:16-17). El nivel de vulnerabilidad de un hogar dependerá entonces de la posesión o el control de activos, de los recursos necesarios para el aprovechamiento y la satisfacción de las oportunidades que le brinda el medio en el cual se desenvuelve (Katzman y otros, 1999:20). Efectivamente, como ya se ha mencionado, una de las características de este grupo etáreo es el aumento/incremento de la dependencia y disminución de la salud y las capacidades físicas a medida que aumenta la edad. En este análisis centrado en los adultos mayores, la vulnerabilidad tiene que ver con las limitaciones en capacidades y recursos, que inciden directamente en sus posibilidades de realizar, emprender, materializar, lograr. La vulnerabilidad es mayor en los casos en que se considera la población que, además, carece de recursos económicos o tiene ingresos muy limitados, con escasas relaciones sociales y con carencias importantes en su forma de habitar, considerando la vivienda y su entorno, así como en las condiciones de acceso a los servicios de salud, aspectos que inciden directamente en la calidad de vida de estos hogares.

La calidad de vida de los adultos mayores está asociada con factores sociales, económicos y afectivos, que influyen sobre su posibilidad de enfrentar la vejez en forma sana y afectiva. Así, sus principales problemas se vinculan con la falta de dinero y el estado de soledad que deben enfrentar (Ramírez, 2003). En este sentido, un aspecto importante que se está incorporando en esta investigación es el vinculado a la salud, la autopercepción de la salud y la funcionalidad.

En palabras de Sánchez Gavito (2000:21) “...la salud es la capacidad de satisfacer las necesidades sentidas y la aspiración a una mejor calidad de vida. La funcionalidad es la capacidad para desempeñar las actividades cotidianas necesarias para mantener una existencia independiente a pesar de padecer una o varias enfermedades...”. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud en su declaración de principios de 1948 definió el concepto de salud como “...

el completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad o invalidez...” (OPS/OMS, 1990: 29), enfatizando que la salud no es sólo patrimonio del cuerpo sino del individuo en su totalidad.

Al hablar de salud en adultos mayores, no podemos dejar de mencionar el concepto de funcionalidad, reconocido por la OMS como el “...mejor indicador del efecto de la enfermedad en el estilo de vida y nivel de independencia de la persona...” (Sánchez Gavito, 2000: 22). La valoración funcional se divide en básica e instrumental (también denominada intermedia). La primera de ellas refiere a la posibilidad del adulto mayor de desplazarse por sus propios medios en su cuarto o casa, realizar actividades de la vida cotidiana como alimentarse, moverse de un lugar a otro en el hogar, bañarse o simplemente vestirse. Por el otro, la funcionalidad instrumental refiere a la realización de actividades de mayor complejidad como el uso del dinero, actividades laborales, efectuar compras, conducir, cocinar, etc., necesarias para llevar adelante una vida independiente (Sánchez Gavito, 2000: 23); en este último grupo se encuentran la mayor parte de adultos mayores.

Otro concepto que no debe dejar de mencionarse es el de autonomía del individuo. En general, esta situación generaría un estado cíclico, es decir, a mayor salud de la persona, mejoran sus condiciones de calidad de vida, lo que a su vez genera un estado de plena autonomía del individuo y funcionalidad (independencia de la persona) (Sánchez Gavito, op. cit: 23).

El estado de salud y las enfermedades como características básicas de la vejez, la forma y la magnitud de las diversas anomalías así como sus consecuencias, se interpretan de manera distinta dependiendo de cada individuo, los roles que han desempeñado a lo largo de los años, su entorno socioeconómico, sus experiencias de salud y la propia percepción que tiene de la propia vida (Ham Chande, 2000).

Con este propósito, y continuando con los estudios de tipo cuantitativo llevados a cabo sobre la base del Censo 2001, en 2011 se inició la implementación de una encuesta, y las áreas donde se seleccionarán los adultos mayores que componen la muestra se han determinado de manera que permitan cubrir las diferentes áreas de la ciudad y condiciones de vida, así como los distintos sistemas de cobertura. El propósito es relevar información acerca de las características sociodemográficas de los adultos mayores encuestados (65 años y más) incluyendo aspectos que den cuenta del estado de salud de este grupo de personas y captar la autopercepción del adulto mayor respecto al mismo. Se busca establecer las condiciones y los tipos de prestaciones, así como la calidad de los servicios a los que tienen acceso. Por último, interesa establecer el apoyo familiar/social con que cuentan, vinculado con la composición del hogar.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Se realiza la operacionalización del concepto de vulnerabilidad sociodemográfica a partir de los componentes de capital físico, capital humano y capital social, mediante la selección de indicadores referidos a aspectos básicos y fundamentales de la vulnerabilidad y calidad de vida, como las condiciones sociodemográficas incorporadas en los componentes de capital humano y capital social, así como los relativos a la vivienda y la habitabilidad -que corresponden a las características del hábitat- que se incluyen en los indicadores de capital físico.

Los datos corresponden al Censo de Población, Hogares y Vivienda 2001, tomando como unidad de análisis los radios censales correspondientes al aglomerado urbano de Bahía Blanca. La base de datos se procesó con REDATAM+SP, desarrollado por CELADE-CEPAL y se elaboró la cartografía temática, utilizando un Sistema de Información Geográfica (SIG), a partir del software Arc-Map 9.1. Los indicadores de las variables censales seleccionadas para cada componente son:

Capital Físico

- Régimen de propiedad de la vivienda y el terreno: hogares con tenencia precaria (se excluyó propietario de la vivienda y el terreno)
- Hogares con hacinamiento superior a 2 y más personas por cuarto
- Hogares con privación material (IPMH)
- Exclusividad del baño: con baño compartido
- Desagüe del baño: sin desagüe a red pública o a cámara séptica
- Provisión de agua: con agua fuera de la vivienda o el terreno
- Heladera/freezer: sin heladera ni freezer
- Teléfono: sin ningún tipo de teléfono

Capital Humano

- Analfabetismo: % población mayor de 65 años que no lee ni escribe
- Asistencia escolar: nunca asistió a establecimiento escolar
- Cobertura social: población que no tiene obra social o mutual privada
- Nivel de instrucción alcanzado: % adultos mayores con menos de 7 años de estudios aprobados

Capital Social

- % población adulta mayor que vive en hogar unipersonal que no recibe pensión ni jubilación
- Trabajadores informales: % población adulta mayor ocupada sin obra social ni aporte jubilatorio

NIVEL DEL INDICADOR

Como los indicadores utilizados en este estudio son de distinta naturaleza, dado que sus bases de referencia son diferentes, se hizo necesario asignarles valores iguales, de manera que pudieran sintetizarse en uno solo -la metodología empleada da igual ponderación a todos los indicadores-. A cada indicador le corresponde un valor entre la peor y la mejor situación dentro de los radios censales estudiados; así dichos valores resultan 0 y 100:

$$Nix = 100 * (Tb - Tx) / Tb - Ta$$

donde Nix: nivel del indicador del radio censal x

Tx: tasa (índice o porcentaje) del radio censal x

Ta: tasa más alta de todos los radios censales estudiados

Tb: tasa más baja de todos los radios censales estudiados

Nivel del componente

$$Nvx = 100 * (\sum Nib - \sum Nix) / \sum Nib \sum Nia$$

donde Nvx: nivel del componente del radio censal x

\sum Nix: Suma de los niveles del indicador del radio censal x

\sum Nib: Suma más baja de los niveles de indicadores de todos los radios censales estudiados

\sum Nia: Suma más alta de los niveles de indicadores de todos los radios censales estudiados

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN BAHÍA BLANCA

En el caso del Partido de Bahía Blanca se evidencia el proceso de envejecimiento de la población en la importancia creciente de las personas de 65 años y más, tanto en términos absolutos como relativos, como se observa en los datos correspondientes a las últimas cuatro décadas, 1960-2001. Se destaca el cambio más reciente ya que en el año 1991, el total de personas de 65 años y más era de 29.414 y en el año 2001 ese total se eleva a 35.719; en términos porcentuales, ese grupo poblacional pasó de 10,8 % a 12,5 % (Gráfico N°1).

El proceso de envejecimiento también se hace evidente en los cambios que se observan en las pirámides de edades correspondientes a los años 1991 y 2001, en la ciudad de Bahía Blanca. Al comparar los grupos quinquenales correspondientes a los adultos mayores, tanto para hombres como para mujeres, el incremento es notable a partir de los 70 años. Cabe destacar la mayor proporción de mujeres que está en relación con la sobremortalidad masculina en este grupo etáreo y, en consecuencia, la mayor esperanza de vida en el sexo femenino.

FIGURA 1
LOCALIZACIÓN DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA

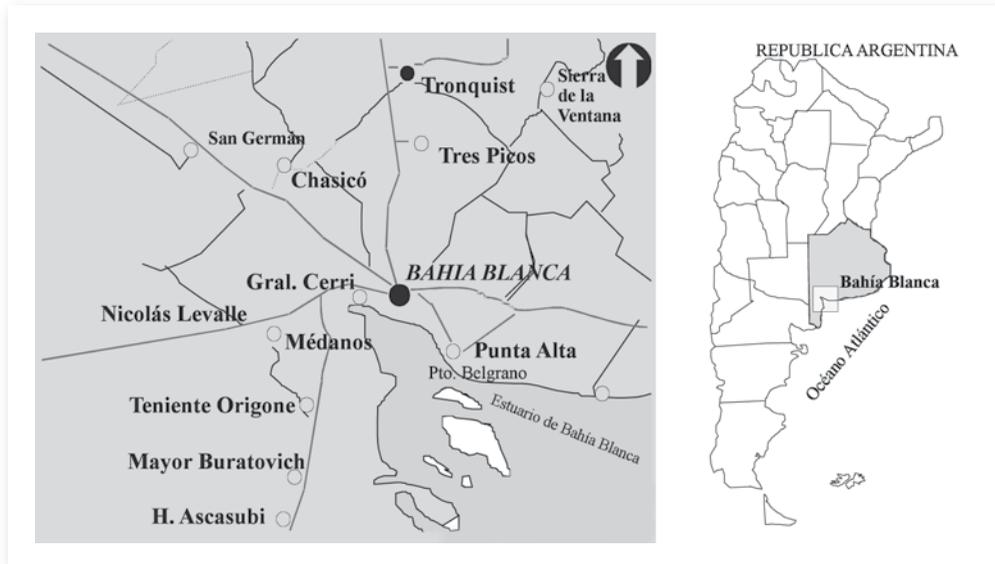
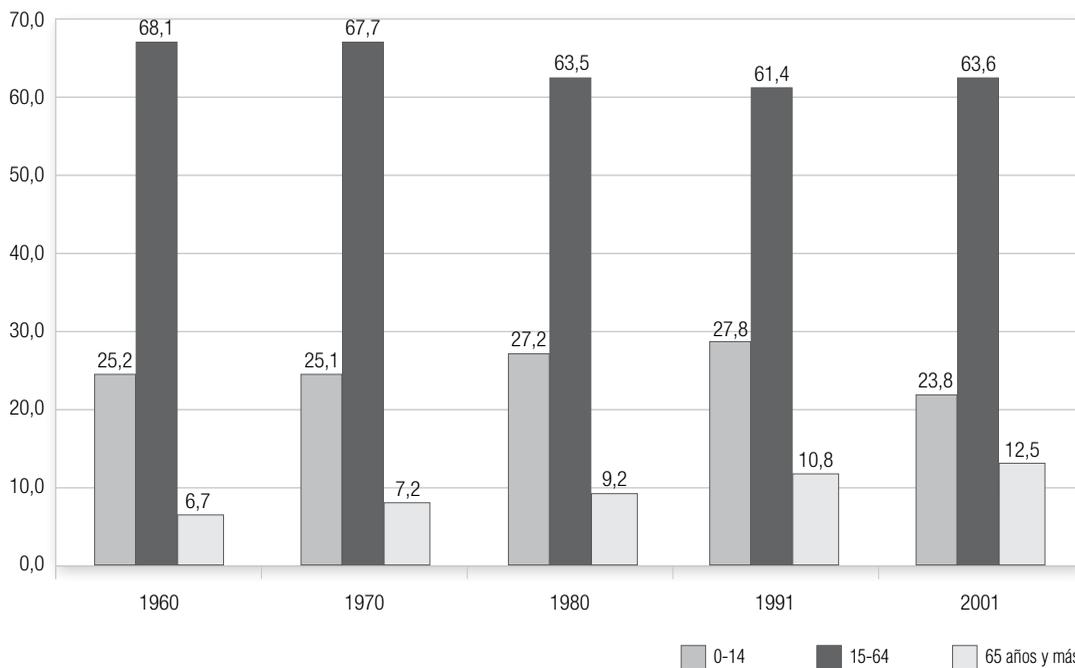
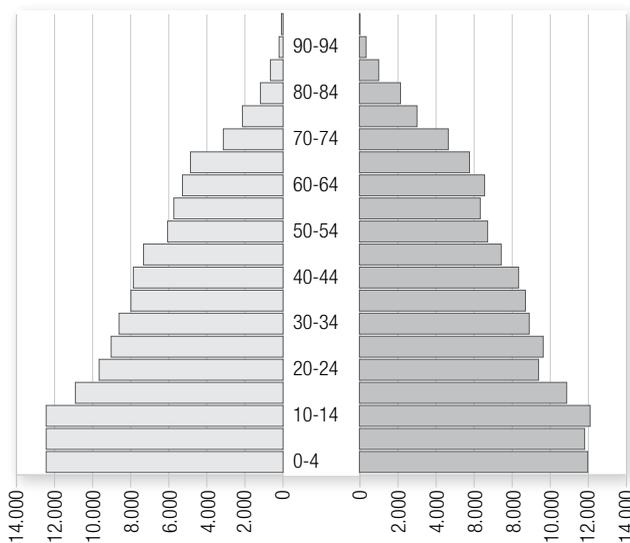


GRÁFICO 1
DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD EN GRANDES GRUPOS 1960 - 2001 BAHÍA BLANCA

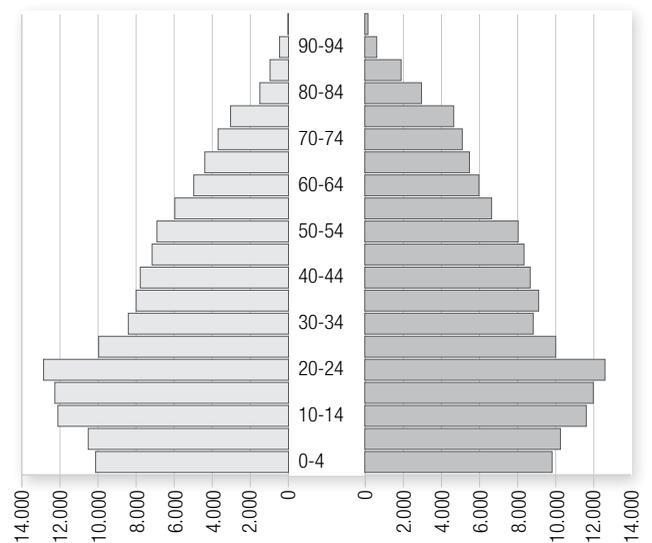


Fuente: INDEC, Censos nacionales de población 1960, 1970, 1980, 1991, 2001.

CIUDAD DE BAHÍA BLANCA 1991



CIUDAD DE BAHÍA BLANCA 2001



Fuente: INDEC, Censos nacionales de población 1991 y 2001.

Como ya se indicó, es importante diferenciar el grupo de la “tercera edad”, entre 65 a 79 años, etapa en la cual las personas adultas mayores son relativamente autónomas y activas. El resto corresponde a la “cuarta edad” (80 años y más), etapa en la que las personas mayores se hacen más dependientes y en la cual el deterioro de su salud se hace cada vez más evidente. Esta clasificación es muy relativa, ya que varía de acuerdo a las condiciones socioeconómicas de las personas y los hogares. Dentro de estos dos grupos de edad, a medida que avanza el proceso de envejecimiento de la población, gana en importancia relativa el grupo de 80 y más (Prieto y Formiga, 2009, Formiga y Prieto, 2008).

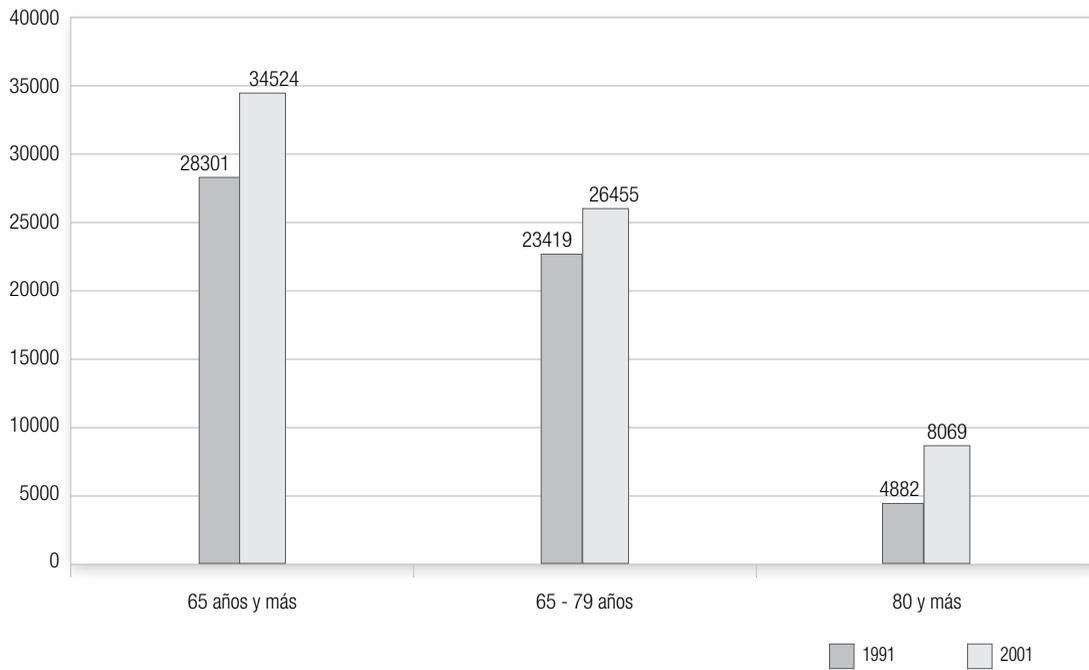
La población adulta mayor comprendida en el grupo de 80 años y más, tiene en este período un crecimiento muy significativo para la localidad bahiense, tal como se muestra en el Gráfico N° 2, pasó de 4.882 de 1991 a 8.069 adultos de 80 años y más en 2001. El peso porcentual de 1,9% a 2,9% de este grupo sobre la población total, muestra claramente el aumento de la esperanza de vida y del número de dependientes sobre la población activa (Gráfico 2).

Respecto a su distribución espacial, para el año 2001 (Figura N° 2), se observan diferencias significativas en los pesos relativos de los adultos mayores en el total de población de los radios, que se corresponden con el patrón típico urbano. Las mayores proporciones de este grupo etéreo se concentran en el

microcentro y radios contiguos, a los que se agregan algunas áreas del macrocentro de la ciudad, que se evidencia en una mayor proporción de radios comprendidos en las dos clases superiores. Por el contrario, los valores más bajos y que, en general, representan cantidades reducidas de personas mayores, se localizan hacia la periferia, a las que se le agregan algunos barrios de antiguo doblamiento. Las mayores concentraciones de adultos mayores en el centro están en relación con la mayor accesibilidad a los diversos bienes y servicios, lo que incide en desplazamientos de corta distancia y menor demanda de transporte.

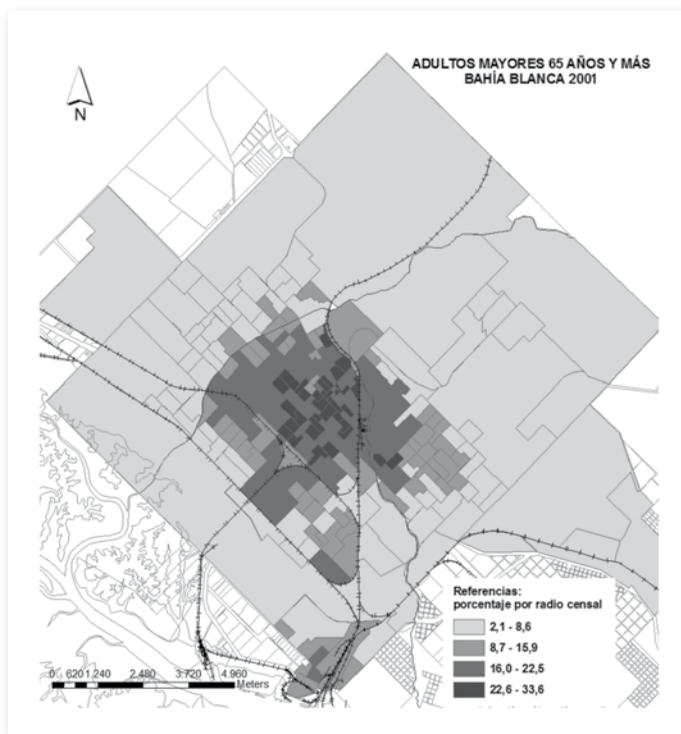
GRÁFICO 2

CAMBIO EN LOS DISTINTOS GRUPOS DE EDAD. ADULTOS MAYORES LOCALIDAD DE BAHÍA BLANCA 1991-2001



Fuente: INDEC, Censos nacionales de población 1991- 2001.

FIGURA 2



Fuente: elaboración propia, sobre la base de CNPhyV, INDEC 2001.

VULNERABILIDAD SOCIODEMOGRÁFICA EN ADULTOS MAYORES

Los resultados obtenidos al aplicar el análisis de los indicadores correspondientes a capital físico, capital humano y capital social, ponen de manifiesto las condiciones de vulnerabilidad del grupo de adultos mayores en el ámbito urbano de Bahía Blanca.

- Capital Físico:

La distribución espacial correspondiente al componente capital físico disponible en hogares habitados por adultos mayores (Figura N°3), muestra que sólo un radio censal- correspondiente a asentamientos precarios localizados a orillas del arroyo Napostá-registra el máximo de vulnerabilidad en capital físico. Las áreas con valores altos de vulnerabilidad -61 a 80 y 41 a 60- se ubican en la periferia suroeste de la ciudad. Todos estos radios se corresponden con la presencia de asentamientos marginales caracterizados por la pobreza, precariedad del hábitat y condiciones de vida deficitarias.

Los radios con valores entre un 21 a 40, presentan una amplia distribución espacial y comprenden una gran cantidad de barrios relativamente nuevos del suroeste y sur, a los que se agregan antiguos núcleos y barrios del sector este. Los sectores de más baja vulnerabilidad -0 a 20- se corresponden con el micro y macrocentro de la ciudad en coincidencia con la trama urbana consolidada, y la localización de barrios parques –situación

periférica- donde residen hogares de alto poder adquisitivo y nivel socioeconómico medio-alto.

- Capital Humano:

En la distribución espacial de la vulnerabilidad en adultos mayores, por capital humano (Figura N° 4), se puede observar un patrón semejante al obtenido por capital físico, con ligeras modificaciones en algunos radios censales. Nuevamente la vulnerabilidad máxima se localiza en el radio 1022, al que se agregan dos radios donde se encuentran emplazados asentamientos carenciados. Valores entre 61 a 80, que corresponde también con alta vulnerabilidad, coinciden con la localización de asentamientos precarios en el suroeste y noroeste. Las áreas que registran valores que oscilan entre 41 a 60 presentan mayor dispersión y coinciden con la franja suroeste del éjido urbano, al que se le agregan barrios del este, en general donde se ubican conjuntos habitacionales construidos con planes del Estado y áreas de hábitat popular. La mayor cantidad de radios corresponde a los que presentan valores entre 21 y 40, que indica condiciones de vulnerabilidad relativamente baja a media para los adultos mayores. La distribución es muy amplia y abarca tanto a barrios antiguos como nuevos, en la trama urbana consolidada. Por último, las áreas que muestran los menores niveles de vulnerabilidad -0 a 20- se localizan en el sector norte, en coincidencia con las áreas residenciales de mayor prestigio y radios del micro y macro centro de la ciudad.

FIGURA 3



FIGURA 4



- Capital Social:

La vulnerabilidad vinculada al capital social presenta un patrón similar respecto al de capital físico y humano, aunque los valores que representan los niveles más altos de vulnerabilidad, que se concentran en la periferia, abarcan un número más reducido de radios (Figura N°5). Al igual que en los casos anteriores, en el mayor nivel de vulnerabilidad en capital social -81 a 100- se encuentra un solo radio que por ocupar un área muy reducida en el borde del arroyo sólo es visible a mayor escala. Las áreas que registran valores significativos de vulnerabilidad -61 a 80- coinciden con asentamientos precarios del borde del éjido urbano. Con valores relativamente bajos -21 a 40- se observan radios con una mayor distribución espacial, localizados en gran parte hacia el este, área delimitada por el arroyo Napostá y las vías del ferrocarril, y en general en sectores periféricos donde se ubican asentamientos precarios y conjuntos habitacionales correspondientes a planes de vivienda estatales, que contienen sectores empobrecidos que se expresa en la calidad de vida de sus habitantes. El resto de los radios de la ciudad, que representan una alta proporción y con una amplia distribución espacial, presentan los más bajos niveles de vulnerabilidad por capital social.

Al relacionar estos resultados con la distribución relativa de los adultos mayores en el ámbito urbano se observa que los mayores niveles de vulnerabilidad se localizan hacia la periferia,

particularmente en una aureola desde el este al sudoeste, que coincide con la presencia de los asentamientos más carenciados. Cabe señalar que coincide con las áreas donde se observan las proporciones menores de adultos mayores por radio, lo que implica que la situación no alcanza valores tan críticos, aunque no por ello disminuye su importancia.

FIGURA 5



ACCESIBILIDAD A SERVICIOS Y ATENCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Unidades sanitarias y hospitales

Se agregan como aspectos importantes que hacen a la vulnerabilidad y la calidad de vida de los adultos mayores, la accesibilidad a servicios, en especial los vinculados directamente con la salud y que atienden a la población que no cuenta con cobertura médica (obra social o prepaga). Se consideran aquellos que presentan una mayor frecuencia de asistencia, utilización y de requerimiento, para establecer las condiciones de accesibilidad en la obtención de estos servicios por parte de los adultos mayores. Cabe aclarar que implica un concepto amplio de accesibilidad, ya que además de la distancia física es necesario e importante considerar la calidad/nivel del servicio al que se accede, tipo de transporte disponible, costo del servicio y/o del transporte, tiempo para obtener el servicio, considerando las dificultades en la movilidad para este grupo de la población (Formiga y Prieto, 2009).

Es frecuente que la demanda de prestaciones en hospitales públicos y oficinas de PAMI (Obra Social para la Tercera Edad del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), para la obtención de los servicios de mayor especialización/complejidad, suele implicar obtener turnos con una espera de varios días/meses. En este sentido, desde el mes de mayo de 2009 se abrieron oficinas de atención a los afiliados de PAMI en los hospitales Español, Italiano y Felipe Glassman. Respecto de la atención en salud, corresponde a las unidades sanitarias, centros de salud y hospitales públicos de acceso gratuito, a lo que se agrega la atención de afiliados a la obra social de mayor cobertura en ingresos bajos, que es PAMI.

Dentro de las actividades, se tomó en consideración el acceso a las oficinas de PAMI, donde se realizan los trámites para la obtención de beneficios especiales.

Para este trabajo se toman en consideración la distribución de dos tipos de servicios de salud:

- Las unidades periféricas que prestan servicios de menor complejidad, a cargo del Municipio, corresponden a 47 unidades sanitarias y centros de salud distribuidos en los distintos barrios. Aunque no todas cuentan con las mismas especialidades y también varía la cantidad, en general ofrecen atención de clínica general, pediatría, ginecología, odontología y psicología. Los centros de salud son los que disponen de mayor número de servicio y guardia de 24 horas.

- Los hospitales públicos, uno provincial y uno municipal, con consultorios externos e internación, cuentan con servicios especializados y un elevado nivel de prestación.

Si bien se observa una amplia distribución de las unidades de menor complejidad, que hace accesible la cobertura a prácticamente todos los barrios (Figura N° 6), se detecta un déficit importante en la accesibilidad a esta prestación en la periferia², donde se localizan asentamientos carenciados como Stella Maris y 9 de Noviembre, en particular en los sectores noroeste y este.

Para los servicios públicos de mayor complejidad se dispone de dos hospitales muy bien equipados.

Uno depende del nivel provincial y el otro del municipal. Se puede destacar el alto nivel de los servicios en ambas instituciones, tanto para la población bahiense como para una importante área de influencia regional. Respecto a la distribución de estos hospitales (Figura N°7), se observa que no tienen una adecuada accesibilidad, en especial para la población de escasos recursos localizada en los sectores oeste y sur de la periferia urbana.

Dado que los adultos mayores requieren justamente de servicios médicos especializados y tienen una mayor probabilidad de requerir servicios quirúrgicos e internación, se observa que no hay una adecuada accesibilidad para los adultos mayores que habitan las áreas de mayor vulnerabilidad, excepto para la población residente en los sectores marginales del este de la ciudad. Además de las distancias lineales que alcanzan a 6 km, hay que agregar las dificultades en el transporte colectivo de pasajeros, ya que en general no hay una conexión directa y se requiere un cambio de línea en el sector céntrico, con su incidencia en tiempo, costo y movilidad.

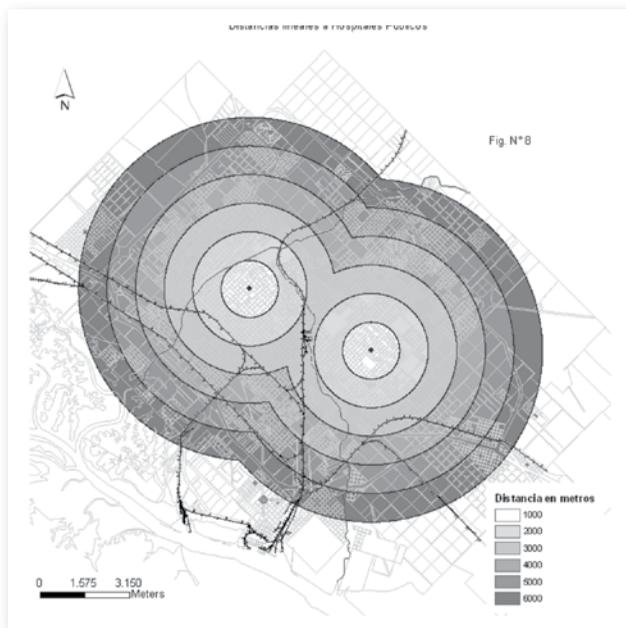
² E. Rodríguez (1990:35) indica que "los radios de accesibilidad de las unidades periféricas se calculan sobre la base de un tiempo de recorrido entre 15 minutos y 30 minutos como máximo. Con relación a la población a la cual sirven, aún con bajas densidades, el área de captación estaría dentro de un radio entre 500 y 1000 metros, que permite un rápido acceso peatonal." Para este estudio se adoptó una distancia promedio de 750 metros, para analizar la situación existente, de acuerdo a la distribución actual de estas unidades sanitarias en la ciudad.

FIGURA 6



Fuente: información aportada Secretaría de Salud de MBB, 2011.

FIGURA 7

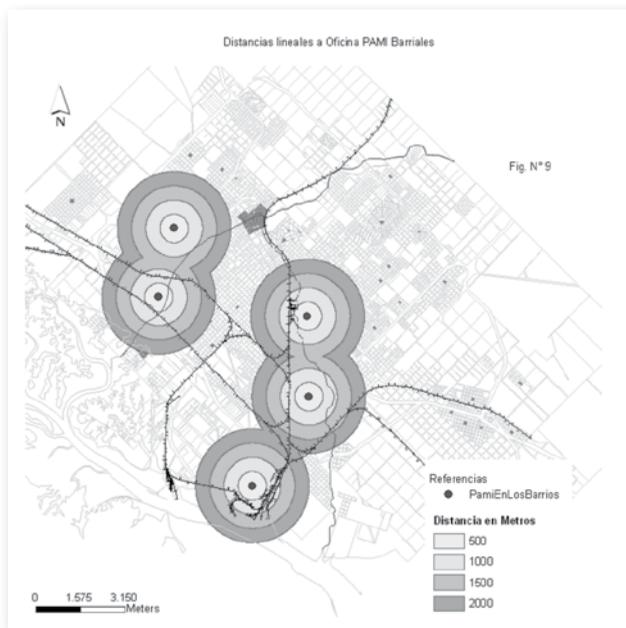


PAMI en los barrios

En 2009, como parte del programa “PAMI en los barrios” se abrieron 5 oficinas que responden a la descentralización de sus servicios y se orienta a facilitar la accesibilidad a la población del sector periférico y marginal del oeste y sur de la ciudad (Villa Nocito, Moresino, Villa Mitre, Estomba, White). Se indica en la nota³ que las oficinas se abren en puntos estratégicos por el número de afiliados y el grado de vulnerabilidad y necesidad, que serán atendidas por un empleado administrativo. En las mismas será posible realizar trámites sin tener que recurrir a la sede del centro de la ciudad, así como se podrá detectar y asistir a los adultos mayores con vulnerabilidad social y sanitaria mediante la implementación de encuestas, valorización del riesgo y visitas domiciliarias.

Si bien todavía se encuentra una importante proporción de los adultos mayores con dificultades en la accesibilidad a este servicio, es preciso destacar que las primeras acciones están orientadas a satisfacer necesidades en las áreas más carenciadas de la ciudad. Además, para facilitar los trámites, se abrieron oficinas de atención a los afiliados de PAMI en los hospitales Español, Italiano y Felipe Glassman.

FIGURA 8



Fuente: información aportada por PAMI 2011

³ La Nueva Provincia, 8 de marzo de 2009.

Oferta de actividades socioculturales para los adultos mayores

Como parte importante de los aspectos que inciden en el estado de salud de los integrantes de este grupo etáreo se consideran las actividades socioculturales. En este sentido, un relevamiento de la oferta existente en la ciudad muestra que se ha incrementado y diversificado en los últimos años. Se destaca la acción desde el Municipio, de PAMI, la Universidad Nacional del Sur (UNS), la Cooperativa Obrera Limitada y los Centros de Jubilados. Comprende tanto actividades culturales (cine, conferencias, presentaciones, muestras, etc.) como de formación (cursos de distinto tipo, talleres), entretenimiento (ajedrez, costura, tejido, colonias de verano) y para mantener y mejorar la aptitud física (natación, gimnasia, gimnasia acuática, yoga). Se agregan diversas actividades destinadas a la prevención y rehabilitación del cardíaco, un plan y tratamiento para el control de la obesidad, intervenciones lúdico-terapéuticas en el ámbito hospitalario, un abordaje integral del adulto mayor, además se contempló la situación especial de veteranos de Malvinas y se desarrollan diversas jornadas especiales a lo largo del año.

Estas actividades son desarrolladas, en su mayor parte, en diferentes lugares/instituciones ubicados en el centro de la ciudad, aunque en los últimos años se observa la tendencia a incorporar una mayor oferta en diversos barrios de la ciudad.

Es interesante mencionar, por la amplia demanda que generan, los cursos ofrecidos en la UNS a través de un convenio firmado con PAMI ("PAMI en la Universidad").

En general, estos cursos de régimen cuatrimestral, son ofrecidos a todos los adultos mayores, no sólo a los afiliados PAMI, y registran un alto número de inscriptos. Cabe destacar que la mayor demanda insatisfecha se registra en los cursos de computación, particularmente de inicio. En este caso, es preciso establecer cupos por la necesidad de disponer de equipos de computación para el aprendizaje individualizado.

Por otro lado, a partir del segundo semestre de 2009, la UNS implementó una carrera corta para los adultos mayores denominada Diplomatura en "Promoción de Derechos, Participación e Inclusión del Adulto Mayor", la primera carrera universitaria en el país destinadas a adultos mayores. Esta es una carrera a término, organizada para completar una cohorte. Las expectativas respecto al interés en esta carrera fueron ampliamente superadas, por lo que se llevó a cabo una selección. Los primeros graduados serán los que completen sus estudios en el segundo semestre de 2011.

Los objetivos que persigue la diplomatura son: liderar un proceso de cambio de visión de las estructuras universitarias, generar un espacio que incluya a los adultos mayores para que puedan desarrollar sus potencialidades y capacitar en cuidado, protección, consejería, promoción y resolución de conflictos. Por los resultados alcanzados y el interés que se está manifestando, es posible que se inicie una nueva cohorte en el año 2012.

También es muy importante la labor que desarrolla la División de Adultos Mayores de la Municipalidad de Bahía Blanca. Como meta principal, el municipio sostiene "...elevar la calidad de vida del adulto mayor, constituyéndose en un instrumento de eficacia, eficiencia, equidad y participación, orientado a atender carencias, demandas, necesidades y el derecho impostergable al protagonismo..." (MBB, 2011)⁴. Entre sus objetivos se indican: a) Atención directa de la población mayor de 60 años; b) Asesoramiento, orientación o derivación en relación a la problemática que aflige a los adultos mayores; c) Fomentar la participación, el protagonismo, el aprendizaje y la convivencia a través de la ejecución de diferentes espacios grupales; d) Trabajar conjuntamente con otros organismos a nivel nacional, provincial y municipal relacionados con este amplio sector social en la implementación de programas preventivos y de promoción estimulando la participación y creatividad de los adultos mayores. Desde esta Dirección se desarrollan varios Programas Sociales, orientados a adultos mayores, como Sistema Alimentario Tercera Edad, Juegos Buenos Aires, Centro de Día y una diversidad de actividades socioculturales como se mencionó anteriormente.

La Cooperativa Obrera Limitada es otra institución que está desarrollando una diversidad de actividades para los adultos mayores, entre las que se distingue la amplia demanda a los cursos de gimnasia para ambos sexos, que son muy requeridos y siempre registran una lista en espera de vacantes. Además, ofrecen ciclos de cines con una nutrida audiencia y diversas actividades culturales.

En los Centros de Jubilados, numerosos y con una amplia distribución barrial⁵, hay una oferta variada de actividades. En algunos predominan las de entretenimiento (truco, ajedrez, abuelas cuenta cuentos, teatro), de aprendizaje (computación, costura, tejido, cerámica, filosofía y cine), salud (gimnasia, nutrición, yoga, taller de memoria) y realización de viajes turísticos a diferentes puntos del país.

Lo importante es destacar que todas estas actividades, además del objetivo específico, tienen un contenido relacional muy

⁴ Para mayor información consultar: <http://www.bahia blanca.gov.ar/psociales/adultosmayores1.php>.

⁵ Se localizan 56 Centros de Jubilados en diferentes barrios de la ciudad y dos federaciones (Federación Regional del Sur y Federación Coordinadores del Sur).

importante para los adultos mayores. Se convierten en lugares de encuentro donde se comparten intereses y se generan amistades. En consultas realizadas a personas de este grupo etáreo, sobre este tema, se puso de manifiesto la incidencia de participar en este tipo de actividades y sus efectos positivos sobre su estado de salud y su autoestima, tanto en actividades informales como formales (cursos universitarios).

CONSIDERACIONES FINALES

Es preciso señalar la importancia que reviste el análisis de vulnerabilidad social y calidad de vida a escala local, a fin de detectar y localizar personas y hogares que se encuentran en las condiciones más críticas. La formulación de políticas focalizadas en los grupos con mayores carencias requiere un acabado conocimiento, cuantificación y caracterización de la población afectada.

Más que una edad fija que separe a los adultos mayores del resto de la población, parece conveniente establecer varios trayectos de transición que contemplen las cualidades, condiciones, habilidades y limitaciones de las personas en edades avanzadas. Ham Chande ha intentado, desde el título de su artículo, indicar que la vejez comprende más de un umbral. “La experiencia individual o colectiva del envejecimiento tiene que ver con grados de desarrollo, posiciones económicas, formas culturales, ámbitos regionales, épocas y condiciones históricas, relaciones familiares, la manera en que se es visto por los demás y la de verse uno mismo como parte de las actitudes psicológicas hacia el envejecimiento y sus manifestaciones” (2000: 674). Aquí se expresa nítidamente la multiplicidad de dimensiones que están incidiendo en la determinación de las capacidades y los obstáculos, las oportunidades y las limitaciones que se les presentan a los adultos mayores.

“...Lo común es que el avance en la edad conlleve la fragilidad en la salud, los riesgos de incapacidad, la pérdida de roles sociales y el retiro del trabajo. Estos factores en sí mismos y en sus necesarias interrelaciones terminan por imponer esa vuelta a la dependencia...” (Ham Chande, 2000:666). En particular, el retiro de la actividad laboral es muy significativo debido a que, en general, implica siempre una disminución en los ingresos y, a la vez, cambios en sus estilos de vida.

De los resultados obtenidos en este estudio, se puede indicar, en términos generales de acuerdo a las experiencias personales de los propios adultos mayores y a la información aportada por diversos actores de la gestión pública, vinculados con la temática del envejecimiento demográfico en la ciudad, que la utilización de los servicios de salud de baja y alta complejidad se encuentra en estrecha relación con la cobertura de salud que poseen. No obstante

ello, la ciudad presenta una adecuada oferta especializada de servicios públicos de salud.

Se evidencia que la mayor vulnerabilidad está vinculada a los adultos mayores que habitan las áreas más periféricas, donde predominan las carencias socio-económicas y habitacionales. También son los más afectados en cuanto a la menor accesibilidad a los servicios de salud y, por lo tanto, mayores costos para los desplazamientos a la vez que se incrementan las dificultades para la movilidad, por disminución de las capacidades en las edades más avanzadas. En estas consideraciones está implícita la vulnerabilidad de los adultos mayores, aún sin incluir los aspectos económicos, en cuanto a la dependencia para la realización de los trámites requeridos para la atención de la salud (solicitud de turnos a veces con horarios más restringidos, autorización de recetas y estudios clínicos, procedimientos quirúrgicos, etc.). También, en cuanto a la oferta de actividades socioculturales, la mayor cantidad y diversidad se concentra en lugares ubicados en el centro de la ciudad, por lo cual hay una diferencia considerable en la accesibilidad a las mismas.

Como se indicó al inicio, se está a la espera de los resultados del Censo de 2010 para contar con datos actualizados y ampliar el análisis desde esta fuente. Por otra parte, la temática en estudio requiere de una información adicional para captar los distintos aspectos involucrados en la vulnerabilidad y calidad de vida de los adultos mayores, que tiene que ver con aspectos cualitativos y de las experiencias personales. También será de suma importancia el disponer de la información de las encuestas y entrevistas que se han comenzado a implementar. Con la encuesta se está relevando información acerca de las características sociodemográficas de los adultos mayores (65 años y más), del estado de salud y la autopercepción de la salud. El objetivo es establecer las condiciones y los tipos de prestaciones, así como la calidad de los servicios a los que tienen acceso. También se incluyen preguntas referidas a las actividades socioculturales y el apoyo familiar/social con que cuentan, vinculado con la composición del hogar y otros aspectos significativos para este grupo etáreo. Es de destacar el apoyo que se está obteniendo al coordinar esta actividad con la oficina de PAMI y la Subsecretaría de Salud del Municipio. También aportarán y completarán la información las entrevistas semiestructuradas a adultos mayores para obtener la perspectiva desde los actores, sus experiencias en el acceso a los servicios, condiciones en sus prácticas espaciales y en los aspectos relacionales, así como las entrevistas que realizarán a responsables de instituciones que tienen que ver con la prestación de servicios a adultos mayores (PAMI, PAMI Barriales, Unidades Sanitarias, Centros de Jubilados y Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca).

BIBLIOGRAFÍA

- Aranibar, Paula, 2001, "Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina", *Serie Población y Desarrollo N° 21*, Santiago de Chile, diciembre.
- Bertranou, Evelina, 2008, "Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe". *Población y Desarrollo N° 82*, Santiago de Chile.
- Busso, Gustavo, 2002, "Vulnerabilidad sociodemográfica en Nicaragua: un desafío para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza", *Serie Población y Desarrollo N° 29*, CELADE, Santiago de Chile.
- Busso, Gustavo, 2005, "Pobreza, exclusión y vulnerabilidad social. Usos, limitaciones y potencialidades para el diseño de políticas de desarrollo y de población", en *VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población (AEPA)*, Tandil, Provincia de Buenos Aires.
- Canales, Alejandro, 2001, "La población en la era de la información. De la transición demográfica al proceso de envejecimiento", *Estudios Demográficos y Urbanos, N° 48*, El Colegio de México, 485-518.
- CELADE, 2006, *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. -CEPAL. Santiago de Chile LC/W.113.
- CELADE, 1997, *Envejecimiento: Cuatro facetas de una sociedad para todas las edades*, CEPAL, Santiago de Chile. LC/DEM/G.174 Serie A, N° 309.
- CEPAL (2002), "Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y conclusiones". Santiago, CEPAL, *Documento electrónico LC/W.3* <http://www.eclac.cl/publicaciones/SecretariaEjecutiva/6/LCG2170SES2916/DGE2170-SES29-16.pdf>
- Chackiel, Juan, 2000, "El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?", CEPAL, *Serie Población y Desarrollo N° 4*, Santiago de Chile.
- Del Popolo, Fabiana, 2001, "Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina", *Serie Población y Desarrollo, N° 19*, CEPAL, Santiago de Chile.
- Formiga Nidia y Prieto, María Belén, 2008. "Envejecimiento y condiciones sociodemográficas. Algunas reflexiones sobre la situación en Bahía Blanca - Argentina", en *III Congreso de ALAP, Universidad Nacional de Córdoba*, Argentina, 24 al 26 de septiembre de 2008. www.alapop.org/Congreso08/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_296.pdf
- Guzman, José Miguel, 2002, "Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe", *Serie Población y Desarrollo, N° 28*, CEPAL, Santiago de Chile. <http://redalyc.uaemex.mx/buscadoresearch.jsp?query=alejandro+canales>
- Ham Chande, Roberto (2000), "Los umbrales del envejecimiento", *Estudios Sociológicos, set-dic, año/vol. XVIII, N° 003*, pp.661-676.
- Jarma, Norma y Ceballos, María Beatriz, 2007, 'Las Condiciones Sociodemográficas del Adulto Mayor en los Municipios de la Provincia de Tucumán', República Argentina, en *IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población (AEPA)*, Huerta Grande, Córdoba, CD.
- Kaztman y otros, 1999, "Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay", Montevideo, CEPAL-PNUD. <http://www.cepal.org/publicaciones/Montevideo/6/LCMVDR176/LC-R176.pdf>.
- Kaztman, R. – Filgueira, F. 2006, "Las normas como bien público y como bien privado: reflexiones en las fronteras del enfoque AVEO". Montevideo, Universidad Católica del Uruguay, *Serie Documentos de Trabajo del IPES/Colección Aportes Conceptuales N° 4*.
- Kaztman, Rubén, 1999, "Segregación residencial y desigualdades sociales en Montevideo".
- Kaztman, Rubén, 2000, "Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social". Montevideo, Universidad Católica del Uruguay, *Serie Documentos de Trabajo del IPES/ Colección Aportes Conceptuales N°2*, http://www.uca.edu.uy/Facultades/CienciasHumanas/IPES/pdf/Laboratorio/AC_Numero%202.pdf
- Laslett, Peter, 1997, *Interpreting the demographic changes*, Phil. Trans. R. Soc. London B352, 1805-1809 Downloaded from rsta.royalsocietypublishing.org on February 23, 2010
- Miro, Carmen, 2003, "Transición demográfica y envejecimiento demográfico", en *Papeles de Población, enero-marzo, N° 35*, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, 9-29.
- Montevideo, CEPAL <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/10820/LCR177.pdf>.
- Moser, Caroline 1998. "The Asset Vulnerability Framework: Reassessing Urban Poverty Reduction Strategies". en *WorldDevelopment, Vol. 26, No. 1*, pp. 1-19.
- OPS/OMS, 1990, "Programa de promoción de la salud de los ancianos para Latinoamérica y el Caribe", *Proyecto SABE*.
- Pelaez, Enrique, 2005, "Selectividad residencial y vulnerabilidad de los adultos mayores en la ciudad de Córdoba. Magnitud, características y evolución", en *VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, AEPA*, U. N. del Centro de la Pcia. de Buenos Aires- Argentina, Tandil.
- Pelaez, Martha, Palloni, Alberto, Ferrer, Marcela, 1999, "Perspectivas para un envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe", en *Serie Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. Seminario Técnico, Seminarios y Conferencias, N° 2*, CEPAL, Santiago de Chile.
- Pizarro, R., 2001, "La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina". *Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos N° 6*. CEPAL. Santiago de Chile.
- Prieto, María Belén y Formiga, Nidia, 2009. "Envejecimiento y vulnerabilidad sociodemográfica. El caso de Bahía Blanca – Argentina", en *12° Encuentro de Geógrafos de América Latina (EGAL)*, Montevideo, Uruguay, CD.
- Ramírez, O. 2003. "Envejecimiento poblacional y características de las personas de edad costarricenses", Manuscrito presentado en la *Jornada de Demografía*. Octubre 2003. Academia de Centro América, Centro Centroamericano de Población. San José, Costa Rica.
- Rodríguez, Elba, 1990, *Equipamiento Comunitario. Estándares para áreas urbanas*. Civildad, Buenos Aires.
- Rodríguez J. y Arraigada, C., 2004, "Segregación residencial en la ciudad latinoamericana", *Revista EURE, Vol. XXIX, N° 89*, pp 5-24, Santiago de Chile.
- Rodríguez V., J., 2001, "Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes", *Serie Población y Desarrollo, N° 17*, CELADE, Santiago de Chile.
- Rodríguez V., J., 2000, "Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales". CEPAL-CELADE.LC/L.1422-P, Santiago de Chile.
- Rodríguez V., Jorge, 2004, "Vulnerabilidad social, sociodemográfica y pobreza", en *II Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población*. Caracas.
- Sánchez Gávito, Ana 2000, "Manual de prevención y auto cuidados para las personas adultas mayores", Gobierno del Distrito Federal, México, agosto.
- Villa, Miguel y Rivadeneira, Luis, 1999, "El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica", en *Serie Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. Seminario Técnico, Seminarios y Conferencias, N° 2*, CEPAL, Santiago de Chile.



Foto: cortesía Carlos Cassinelli

LA VULNERABILIDAD EN EL MUNDO DE LOS ADULTOS MAYORES “ENTRE LA REALIDAD Y LA UTOPIA”

Florencia Esperón*

*Romperá la tarde mi voz hasta el cielo de ayer.
Voy quedándome sólo al final, muerto de sed, harto de andar.
Pero sigo creciendo en el sol, Vivo.
(Zamba para no morir, Hamlet Lima Quintana)*

Este artículo tiene como objetivo abordar la situación de vejez desde una mirada social, en donde se invita a reflexionar acerca de las concepciones y problemáticas en las que se encuentran inmersos los adultos mayores, tomando como hilo conductor el concepto de vulnerabilidad. Se recorrerán las principales condiciones de vida de los adultos mayores a partir de las dimensiones constitutivas de los procesos de envejecimiento: la familia, el género, el trabajo y la pobreza. Se plantearán interrogantes, batallas ganadas y desafíos pendientes para un mejor tratamiento de las cuestiones que les afectan.

El concepto de vulnerabilidad puede definirse como “aquella situación, objetiva o subjetiva, de origen material, emocional, o psicosocial que lleva a experimentar al sujeto una condición de indefensión, dada la fragilización de los soportes personales y/ o comunitarios” (Eroles, 2007).

Junto a este concepto, no se puede dejar de nombrar que abordar las cuestiones de vejez pone en jaque las propias concepciones, miedos y dificultades acerca del “ser viejo”, lo que probablemente se deba a prejuicios propios o colectivos al intuir en los adultos

* Licenciada en Trabajo Social, miembro del equipo de trabajo de la Dirección Nacional de Población.

mayores el acercamiento a la propia muerte. Esto implica no dejar de mirar hacia adentro y preguntarnos qué nos significa la vejez.

Comenzar a interrogarnos sobre las representaciones de vejez lleva a comprender a esta categoría social como una construcción que varía según cada contexto y momento de la historia.

Fácilmente podemos decir que ser viejo hoy no es lo mismo que haberlo sido siglos atrás, pues los significados y las representaciones sociales que se le atribuyen varían según el entorno en el que se configuren. En palabras de Salvarezza “cada sociedad produce su propio proceso de envejecimiento” (Salvarezza, 2002).

A su vez, comprendiendo a la vejez como proceso heterogéneo podemos encontrar al interior de cada sociedad diferentes situaciones de vejez que están determinadas por el grado de vulnerabilidad en la que se encuentre inmersa la persona que transita ese momento de la vida.

LA FAMILIA

No podemos adentrarnos en la cotidianeidad de los adultos mayores sin tener en cuenta el ámbito de reproducción que es la familia. “La familia como organización social básica en la reproducción de la vida en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y en la vida cotidiana, es un espacio complejo y contradictorio. Emerge como producto de múltiples condiciones de lo real en un determinado contexto socio-político, económico y cultural, atravesada por una historia de modelos o formas hegemónicas de conformación esperadas socialmente y una historia singular de la propia organización...” (De Jong, 2001).

La institución familiar es un lugar privilegiado de la intimidad subjetiva, de construcción de identidades, de procesos de individuación. Sus vínculos primarios se constituyen según condiciones y posibilidades en el que se desarrolle el ciclo vital de la familia donde interactúan el contexto, las condiciones de desarrollo de sus funciones y el desempeño de roles tensionados por los valores en la sociedad y en su interior.

En este ámbito, también, pueden consolidarse y reproducirse relaciones basadas en la desigualdad. Es la situación que sucede en algunos grupos familiares que contienen adultos mayores, consecuentemente puede derivar en abandono familiar o en la internación geriátrica, más allá de los deseos y la subjetividad de cada persona.

Por lo tanto, hay que desmitificar a la familia como lugar primordial de contención porque puede, ser por el contrario la principal fuente de

conflicto en la vida de los adultos mayores cuando el total del grupo familiar se encuentra inmerso en situaciones de vulnerabilidad. Esta institución deja así de ser el ámbito de preferencia de cada persona para ocuparse exclusivamente de la subsistencia de sus miembros y la resolución de sus problemáticas sociales.

Con el transcurso de los años se han efectuado modificaciones en la dinámica y en las configuraciones familiares, a lo que se suma las pérdidas de roles establecidos vivenciados por las personas de 60 años y más. La acumulación de estas experiencias da cuenta de la complejidad del proceso de envejecimiento, si bien éstas varían según los sujetos por lo general pueden nombrarse la disminución de recursos y por tanto de seguridad económica dada por la situación de actividad en el ámbito productivo, pérdida del “estatus social y poder” relacionado a la concepción de trabajador activo, la pérdida de habilidades dada por la condición biológica del proceso de envejecimiento, la reducción de lazos sociales debido a los cambios en los roles establecidos, y finalmente, la angustia por la ausencia de seres queridos que va sucediendo indefectiblemente en la vida de los seres humanos y se acrecienta con el correr de los años.

Más allá de lo referido anteriormente y de las condiciones subjetivas de cada adulto mayor, la familia sigue siendo el ámbito de preferencia colectiva para el desarrollo saludable y el bienestar afectivo de cada persona.

CUESTIONES DE GÉNERO

Entre las dimensiones nombradas encontramos las referidas a las cuestiones de género que pueden aumentar, o no necesariamente, el grado de vulnerabilidad. Para visualizar esto es importante abordar el tema con más profundidad.

El género debe entenderse como una construcción social, no determinada que refiere al conjunto de características, oportunidades y expectativas que un grupo social asigna a las personas y que éstas asumen como propio, basándose o no en sus características biológicas, en su sexo. Los roles de género se construyen desde la primera infancia y diseñan las conductas y acciones de hombres y mujeres en una sociedad. Una dimensión para comprender la vejez es la trayectoria de vida que siguió la persona al incorporar estos roles y la protección que le dio la institucionalidad, esto sin duda es un factor primordial en el grado de bienestar de los adultos mayores.

Comprender la inequidad de roles dada por el género nos lleva a un abordaje integral de las problemáticas de los adultos mayores ya que se reconocen las subjetividades y condicionamientos de inserción en la vida social.

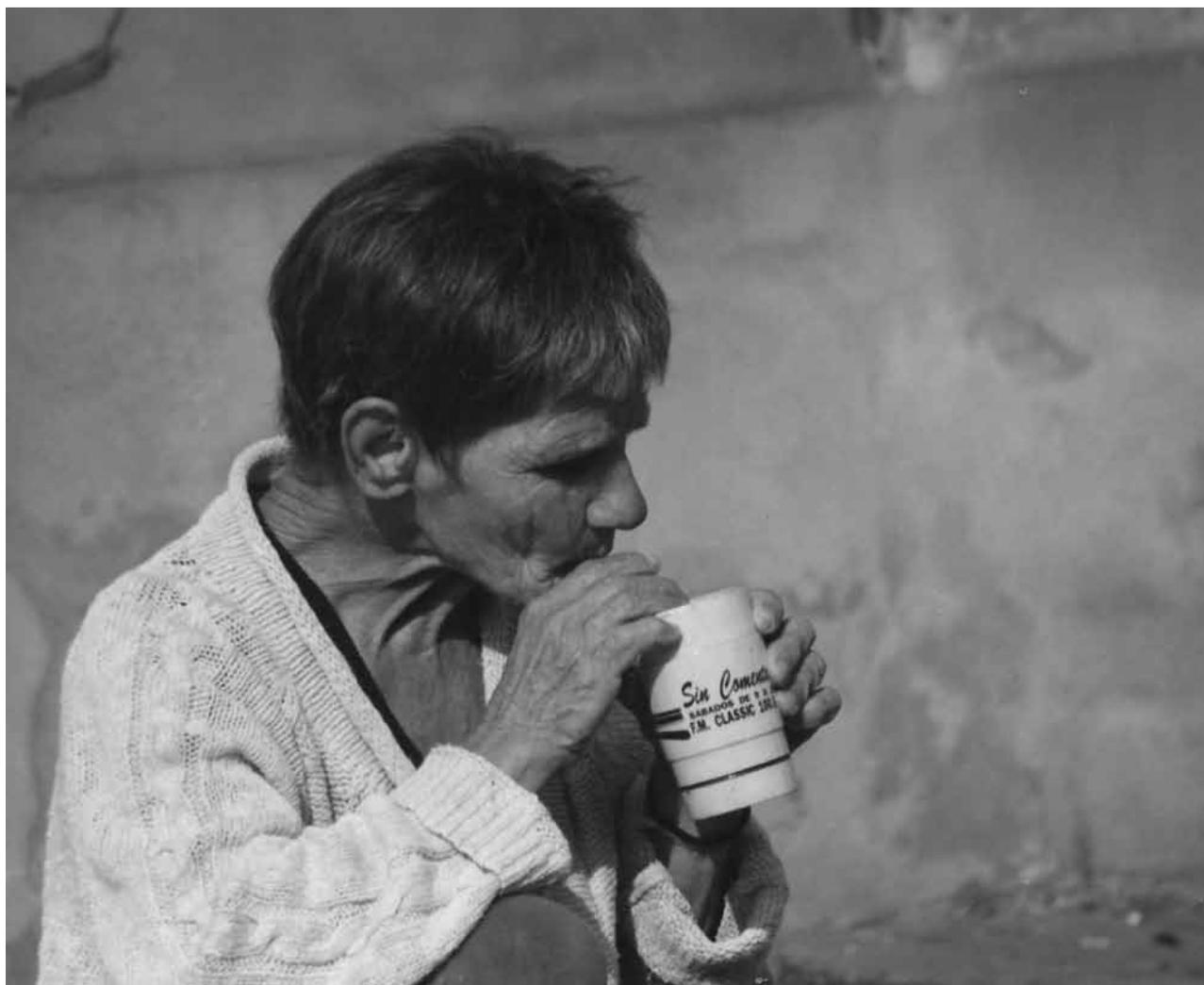


Foto: cortesía Carlos Cassinelli

El rol cultural asignado históricamente a la mujer, ha ubicado a éstas, en varias oportunidades, en situaciones de vulnerabilidad basadas en un relativamente bajo nivel educativo, poca participación en actividades económicas a lo largo de la vida por estar aparentemente destinadas al mantenimiento de la unidad doméstica, falta de pareja durante la vejez¹ y la pérdida de protección económica e institucional que se acrecientan con estos factores.

El rol de los adultos mayores hombres se ve asimismo afectado debido al predominio del modo de organización patriarcal donde es él quién debe sostener económicamente al grupo familiar, como también, ejercer la autoridad dentro del mismo. De este modo la masculinidad es un eje organizador de la vida cotidiana en la que

no se tiene en cuenta la subjetividad de los propios actores. En la vejez las condiciones biológicas, psicológicas, culturales y sociales sumergen a estas personas en un estado de desprotección que contrasta rotundamente con el rol asignado socialmente al hombre.

Se ha ganado mucho en estos espacios, se encuentran parámetros de igualdad de género en donde la mujer ha sabido recuperar espacios de poder dentro y fuera del ámbito familiar, todavía queda mucho por hacer en materia de igualdad, principalmente para que no sea un factor más de vulnerabilidad en la vejez.

¹ La mujer en las etapas avanzadas del ciclo vital se encuentra mayormente sin pareja debido a que su expectativa de vida es más elevada que la de los hombres y asimismo encuentran dificultad en volver a formar pareja luego de haber finalizado otra.

TRABAJO Y POBREZA

Durante la década de los años 90 con el auge del neoliberalismo se profundizaron algunos cambios en el proceso productivo que modificaron la estructura laboral generando grandes masas de trabajadores desocupados, que para satisfacer sus necesidades debieron insertarse en el mercado de trabajo informal. Esto tuvo como consecuencia una situación generalizada de pérdida de derechos debido a que históricamente nuestro país mayormente los asoció a la figura del trabajador. Todavía hoy, estas repercusiones, generan condiciones de pobreza estructural sumadas a otras situaciones de vulnerabilidad.

Las personas mayores suelen convertirse en grupos vulnerables en los que es necesario poner atención debido a que el riesgo de caer en sectores desfavorecidos es aún más alto dado que insertarse en un trabajo para conseguir un ingreso representa una posibilidad menor. Al no ser una población económicamente activa requieren de dispositivos específicos en los cuales se pongan en marcha políticas públicas y sociales activas capaces de protegerlos.

Interrogarnos acerca del ser viejo y pobre nos remite a condiciones de carencia que se conjugan con la presencia de necesidades materiales y no materiales que hacen al mantenimiento de la vida cotidiana y se reflejan en la no satisfacción de necesidades tales como el acceso a medicación, a una vivienda en condiciones dignas de habitabilidad, a una alimentación adecuada, entre tantos requerimientos propios de los seres humanos y en este caso, específicamente de los adultos mayores.

En un contexto más amplio observamos que en la realidad de América Latina se entrecruzan los procesos de envejecimiento con altos índices de pobreza dados por la desigualdad social dominante en estos pueblos. Toman relevancia las manifestaciones de la cuestión social² y las formas de protección que otorga el Estado. Es en este escenario en donde debemos plantear pautas transformadoras que generen procesos de reconocimiento de derechos, de prácticas que favorezcan la autonomía y el ejercicio de una ciudadanía plena.

DESAFÍOS E INTERROGANTES

En la actualidad visualizamos una variación de la concepción de la vejez representada en la formulación de políticas sociales que hoy los benefician, ubicando a los adultos mayores como sujetos protagonistas de la agenda pública. Históricamente la vejez, en este ámbito, había sido reducida a sus condiciones de pobreza

extrema, a escasas jubilaciones y a sistemas previsionales deficientes, que los excluían no sólo del mercado de consumo sino también de los sistemas de asistencia y salud.

En Argentina en estos últimos años la vejez constituye una cuestión significativa para el mismo Estado. Queda trabajo arduo por hacer, visibilizar a los adultos mayores como sujetos constructores de la sociedad, capaces de contribuir a su enriquecimiento. Hay, sin duda, que seguir abriendo y construyendo espacios de empoderamiento y acciones que generen el goce de los derechos sociales adquiridos para los adultos mayores y para la totalidad de la población.

Las políticas sociales referidas a la vejez no deben ser PARA mayores sino que deben construirse CON mayores. Deben asegurar un objetivo de protección integral basado en la participación social y en procesos de ciudadanía (Paola, Samter y Manes, 2011). Por lo tanto, se considera necesario abordar la satisfacción de necesidades desde la totalidad que significa cada persona.

Incorporar acciones educativas hará que lleguemos a la vejez con el conocimiento necesario para asumirla. Es necesario promover un envejecimiento activo y saludable basado en prácticas de cuidado constituidas a lo largo de toda la vida que instauren formas de vivir, envejecer y morir dignamente.

¿Podemos pensar en un cambio social en donde los adultos mayores transiten un envejecimiento activo en condiciones sociales favorables en una sociedad donde se prioriza la productividad y la eficiencia en el mercado de consumo?

La respuesta podría venir de comenzar a pensar en soluciones colectivas y no en problemáticas individuales de inserción al sistema productivo y a las instituciones sociales dominantes, que generen una actitud conciente, responsable y comprometida permanentemente frente al aprendizaje del proceso de envejecimiento y los cambios subjetivos que trae consigo.

² Asistimos en los últimos decenios a profundas transformaciones sociales, tanto materiales como subjetivas que tienen un indudable carácter planetario, dichas transformaciones son consecuencia de la crisis del capitalismo y tanto el neoliberalismo como la reestructuración productiva de la era de la acumulación flexible son la respuesta que ha encontrado el capital para enfrentar la crisis, esto ha traído profundas transformaciones en el mundo del trabajo generando como consecuencia lo que Robert Castells ha dado en llamar la cuestión social (Castells, 1977).

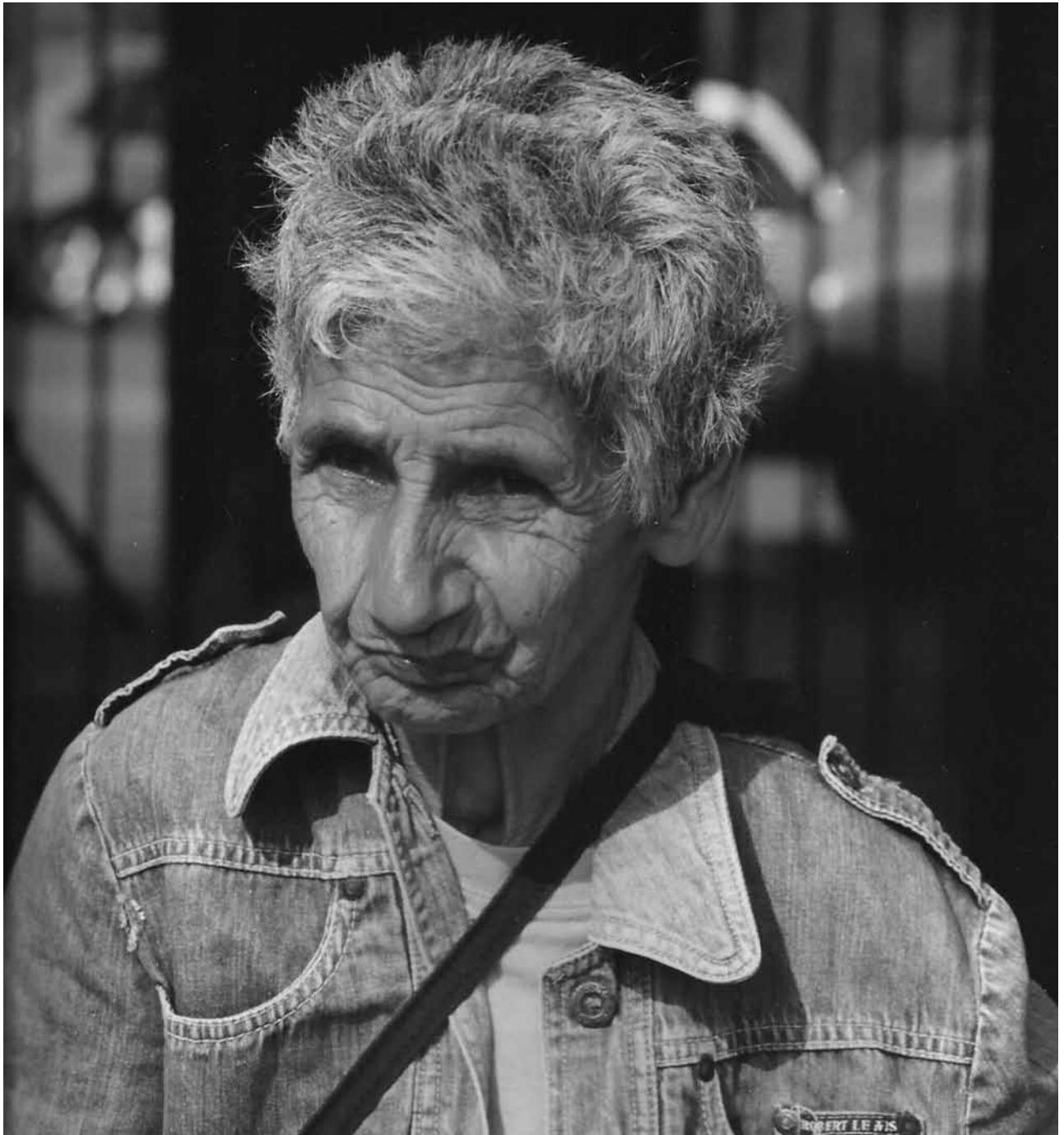


Foto: cortesía Carlos Cassinelli

BIBLIOGRAFÍA

- Aquín Nora (2003): Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social *Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social*. Espacio Editorial, Buenos Aires.
- Castells, Robert (1977): *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Paidós, Buenos Aires, (reedición 1997)
- De Beauvoir, Simone (1970): *La vejez*. Editorial Sudamericana, Buenos Aires.
- De Jong, Eloísa (2001): *La familia en los albores del nuevo milenio: reflexiones interdisciplinarias, un aporte al trabajo social*. Eloísa De Jong, Raquel Adela Basso y Marisa Paira (Compiladoras). Editorial Espacio, Buenos Aires.
- Eroles (2007): *Familia, movimientos sociales y derechos humanos*, Buenos Aires.
- Goffman; Erving (1992): *Estigma*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Grin Debert; Guita (2011): *La reinención de la vejez*. Siglo XXI, Buenos Aires.
- Maglio, Paco (2008): *La dignidad del otro, puentes entre la biología y la biografía*. Libros del Zorzal, Buenos Aires.
- Paola Jorge, Samter Natalia, Manes Romina (2011): *Trabajo Social en el campo Gerontológico, aportes a los ejes de un debate*. Espacio Editorial, Buenos Aires.
- Redondo, Néilda (1990): *Ancianidad y pobreza, una investigación en sectores populares urbanos*. CEPEV Editorial Hvmantitas, Buenos Aires.
- Salvarezza, Leopoldo (2002): *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Paidós, Buenos Aires.

CONTINUIDADES Y TRANSFORMACIONES EN LA FECUNDIDAD NEUQUINA

*María Eugenia Álvarez**

*Gabriela Andrea Bercovich***

INTRODUCCIÓN

Si bien la fecundidad está relacionada con el resultado final del proceso reproductivo, el estudio de esta variable demográfica debe considerar la totalidad de las etapas que intervienen y considerar tanto los aspectos cuantitativos como las determinaciones sociales, históricas y culturales que influyen en su nivel y evolución histórica. Este escenario nos conduce a indagarnos acerca de las transformaciones que ha experimentado y la significaciones que actualmente tiene la maternidad, específicamente en el territorio de la provincia del Neuquén, como hecho biológico y social asociado tanto a mujeres como a hombres. Estas transformaciones implican, necesariamente, pensar los posibles determinantes en las decisiones acerca de la procreación.

El objetivo del presente trabajo es analizar las persistencias y transformaciones respecto a la fecundidad neuquina en el período comprendido entre los años 2000-2009. Específicamente se estudia la evolución de las tasas que describen el comportamiento de la fecundidad, considerando las continuidades y los cambios experimentados a lo largo del período.

Las fuentes de información utilizadas son las bases de estadísticas vitales para los años 2000-2009 y los resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y 2009.

El trabajo se organiza de la siguiente manera: en primer lugar se hará referencia al Programa de Mejoramiento de Estadísticas Vitales. Luego, se analizan los indicadores de la fecundidad. Por último se estudian algunos de los determinantes próximos (nupcialidad y anticoncepción) y contextuales (nivel de instrucción) (Guiomar Bay y otros: 2003,7). En éstos últimos se aplican los coeficientes Chi cuadrado y de contingencia.

CONTEXTO

Las estadísticas vitales son sistemas nacionales de recolección continua de información referente a nacimientos, defunciones y matrimonios, así como datos sobre características pertinentes a los hechos en sí y a las personas a que conciernen.

* Lic. en Sociología, Directora de Estadísticas Sociodemográficas. Dirección Provincial de Estadística y Censos de la Provincia del Neuquén

** Lic. en Ciencia Política, Jefa de Departamento de Relevamientos Secundarios. Dirección Provincial de Estadística y Censos de la Provincia del Neuquén.

El sistema tiene carácter universal ya que capta información referente a todos y a cada uno de los hechos demográficos que se producen en todo el territorio nacional. Los datos de las estadísticas vitales permiten estudiar el crecimiento de la población, realizar proyecciones, conocer las edades promedio de los varones y las mujeres que fallecen, evaluar la calidad de vida de los habitantes y observar efectos que producen las políticas sociales y de salud implementadas por los gobiernos.

En el período 1996-1998 se realizaron pruebas pilotos de los cambios introducidos en los formularios, en los cuales participaron organismos provinciales de estadísticas de salud, direcciones provinciales de estadística y censos, representantes del Registro Civil y Capacidad de las Personas, profesionales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, entre otros.

En el caso de la provincia del Neuquén, a partir del 2000 se realizaron capacitaciones presenciales en las cuales participaron 157 personas de distintas localidades de la Provincia. La organización de las mismas fue una tarea conjunta entre la Dirección Provincial de Salud, la Dirección General de Estadística y Censos y la Dirección General del Registro Civil y Capacidad de las Personas. Las "localidades sedes" de capacitación fueron Chos Malal, Zapala, San Martín de los Andes y Neuquén.

El sistema de registro civil constituye una de las fuentes básicas de información para recopilar las estadísticas vitales (junto con áreas del Ministerio de Salud), por eso es importante pensar en la relación existente entre la función de registrar y la estadística. Cada vez que ocurre un hecho vital (matrimonio, nacimiento o defunción) se inscribe en el registro civil con el fin de asentarlo legalmente. Pero también, se termina de completar (en caso de que sea necesario) un informe cuyos datos son el insumo para la producción de las estadísticas vitales. Es decir que con los registros, además de responder a cuestiones jurídicas, se satisface a los programas demográficos, sociales y económicos (Mazzeo: 2005,1).

Específicamente en el caso del nacido vivo, el médico cumplimenta el informe tanto la parte legal como la estadística. Luego se envía al Registro Civil, el cual tiene la posibilidad de completar elementos faltantes referidos a datos de la madre o el padre.

A partir del 2001 se implementaron los nuevos formularios de estadísticas vitales en el marco del proyecto de Reformulación del Subsistema de Estadísticas Vitales en el cual se plantea la necesidad de rediseñar los instrumentos de captación de datos.

Los problemas que se presentan en la medición son:

- Problemas de cobertura: hay situaciones en que las áreas

geográficas no cubiertas por el registro civil conduce a un subregistro de los nacimientos.

- Registro tardío: la inscripción con posterioridad al hecho no permite tener el dato por año.
- Errores de calidad en la información recogida: falta de respuesta o mala calidad en la declaración de las variables referidas a los padres.

CARACTERÍSTICAS DE LA FECUNDIDAD

La tasa bruta de natalidad representa la frecuencia con que ocurren los nacimientos. Esta tasa suele adoptar valores que varían entre 10 y 60 por mil. Una tasa menor a 25 por mil es indicativa de baja natalidad, entre 25 y 35 por mil corresponde a un nivel de natalidad intermedia y las tasas superiores a 35 por mil se relacionan con altos niveles de fecundidad (Guzmán José Miguel:1998, 21).

En la provincia del Neuquén la tasa de natalidad fue baja en todo el período, alcanzando el menor valor en 2003 (19,7 por mil). Esta tasa presenta algunas limitaciones ya que para su cálculo no se utiliza la población expuesta al riesgo de procrear, sino que se utiliza la población total; con lo cual se ve afectada por la estructura de sexo y edad. Por este motivo es necesario recurrir a otros indicadores.

La tasa de fecundidad general representa la relación entre los nacidos vivos y la población femenina en edad fértil (15 a 49 años). Los valores que adopta esta variable oscilan entre 50 y 250 por mil. Una tasa menor a 100 por mil denota baja fecundidad; entre 100 y 150 por mil indica fecundidad intermedia y mayor a 150 por mil representa alta fecundidad. Como puede observarse en el Cuadro 1, la tasa de fecundidad general es baja en todo el período, registrándose 77,6 por mil en 2009 aproximadamente 4 puntos menos que en el 2000 (81,4 por mil).

Si se quisiera analizar aún más la fecundidad teniendo en cuenta la estructura de edad de las mujeres en edad fértil, es necesario recurrir a la tasa de fecundidad por edad, ya que permite caracterizar el comportamiento reproductivo de las mujeres. Estas tasas representan la frecuencia con la que ocurren los nacimientos para un determinado grupo de edad, con respecto a la población femenina del mismo grupo etario.

Como puede visualizarse en el Cuadro 1, la fecundidad tiene un comportamiento particular de acuerdo a la edad de la madre. Las tasas son bajas al inicio del período reproductivo (alrededor del 70 por mil). Luego suben rápidamente hasta alcanzar su máximo valor. Hasta el 2004 el grupo etario de 20 a 24 era el que tenía las mayores tasas, en los años posteriores fue el grupo de 25 a 29 años. A medida que avanza la edad, la tasa de fecundidad comienza a disminuir lentamente.

Por último, se analiza la tasa global de fecundidad (TGF), la cual se interpreta como el número promedio de hijos que tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres no expuestas al riesgo de muerte. La TGF es una medida resumen del nivel de fecundidad y su valor no está afectado por la estructura de edad (Guzmán José Miguel: 1998, 35). Como se observa en el Cuadro 1, la TGF en el primer año estudiado fue de 2,6 hijos por mujer, luego disminuyó a 2,4 hijos por mujer hasta el 2005 para alcanzar 2,5 hijos por mujer hasta el año 2009 inclusive.

En términos generales se puede afirmar que si bien los indicadores de la fecundidad han disminuido en el 2009 respecto al 2000, es posible visualizar que existe una tendencia al incremento ya que a partir del 2006 se muestran signos de recuperación en todas las tasas. En cuanto a la tasa de fecundidad por edad se observa que la mayor cantidad de nacimientos se concentran en el grupo etario de 25 a 29 mientras que en el inicio de la serie esta concentración se producía en el grupo de 20 a 24.

Los estudios sobre la fecundidad consideran como determinantes próximos a las variables vinculadas con la nupcialidad y la vida sexual, la concepción y la gestación y el parto (Guiomar Bay y otros:

2003, 8). En el siguiente análisis se hace referencia al primer y segundo aspecto.

El incremento de la edad promedio en la gestación del primer hijo, así como la cada vez mayor edad de ingreso a la vida conyugal (formal o de hecho, aunque de esta última existe menor registro) emergen como dos de los posibles indicadores del proceso de transformación en la composición familiar (Lupica C., Cogliardo G., Saavedra L., y Chávez Molina E.: 2007). El primero de ellos se encuentra en estrecha relación con la planificación familiar, la potencial influencia de las leyes de salud sexual y reproductiva, y por ende, con la anticoncepción.

El segundo se relaciona con los procesos de transformación acaecidos en torno a las formas de unión, permanencia y ruptura que producen cambios en las formas de estructuración de las familias.

Ambos estarían actuando como determinantes próximos de la fecundidad, en el sentido en que anticoncepción, nupcialidad y fecundidad se entrelazan generando diferentes configuraciones familiares según las épocas y los espacios geográficos.

CUADRO 1

INDICADORES DE LA FECUNDIDAD SEGÚN AÑO - AÑOS 2000/2009.

AÑO	TASA BRUTA DE NATALIDAD	TASA GRAL. DE FECUNDIDAD	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	TASA DE FECUNDIDAD POR EDAD						
				15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
	%	%	hijos por mujer	%						
2000	21,3	81,4	2,6	77,9	134,7	134,7	96,2	57,8	16,4	1,0
2001	20,5	76,1	2,4	75,0	127,0	119,1	98,4	50,9	15,9	1,4
2002	20,0	73,9	2,4	72,4	127,1	113,9	94,5	50,3	15,0	0,9
2003	19,7	72,8	2,4	64,6	123,5	121,3	91,7	54,1	14,3	0,7
2004	20,1	73,9	2,4	69,0	127,7	119,9	92,4	52,5	14,9	1,2
2005	20,3	74,5	2,4	68,0	122,0	122,7	98,3	56,2	15,7	1,0
2006	20,8	76,1	2,5	68,8	123,1	133,3	94,9	56,9	17,4	0,7
2007	20,8	75,9	2,5	74,1	117,6	130,2	98,5	56,9	15,7	0,8
2008	21,4	78,1	2,5	72,5	118,0	132,9	110,4	58,2	16,5	1,0
2009	21,2	77,6	2,5	74,7	115,6	133,7	107,0	59,0	15,0	1,6

Fuente: Elaborado por la Dirección Provincial de Estadística y Censos de la Provincia de Neuquén en base a información publicada en "Estadísticas Vitales - Información Básica". Dirección de Estadística e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación y proyecciones de población elaboradas por INDEC.

ANTICONCEPCIÓN

La planificación familiar tiene relación con los programas de salud sexual y reproductiva vigentes, la calidad y acceso a la información y las formas efectivas o no de captación de la misma.

En cuanto al enfoque de la anticoncepción como determinante de los cambios en el comportamiento de la fecundidad, hacemos referencia a las leyes de salud sexual y reproductiva implementadas en nuestro país, que particularmente en la provincia del Neuquén fue promulgada en el año 1998, con el número 2.222.

A partir de la puesta en vigencia de la mencionada ley, se estableció desde el ámbito de salud y en coordinación con otros organismos un programa de Salud Sexual y Reproductiva, tendiente a implementar las acciones contenidas en la misma (Herrero, C y Gluch, M.: 2003, 12).

En este contexto, resulta importante analizar la evolución y rol en la actualidad, partiendo del supuesto de que las leyes y las políticas públicas reflejan, en gran medida, los cambios experimentados por las sociedades. Específicamente en cuanto a la maternidad, estas leyes suponen: la libre opción de la maternidad y la paternidad, la planificación familiar voluntaria y la decisión sobre la cantidad de hijos a tener a lo largo de la vida reproductiva como en la edad en que se comienza con la misma, entre otras. Interesa a los fines del presente trabajo tomar la evolución del indicador “uso de métodos anticonceptivos”, para acercarnos a la posible influencia de las leyes y programas sobre el comportamiento adoptado por la población

al respecto y aproximarnos un poco más a la construcción de la anticoncepción como un determinante de la fecundidad, y por ende de su evolución y transformaciones.

Según datos extraídos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y 2009 (Cuadro 2), se observa para la provincia del Neuquén un aumento de 33,6 y 50,8 en el uso de preservativos y de pastillas anticonceptivas respectivamente. Ambos métodos incluidos en los programas de salud sexual y reproductiva, tanto en las campañas de sensibilización en cuanto al uso como en las políticas de suministro de las mismas.

La planificación familiar, se asienta en el concepto de “maternidad elegida”. Según un estudio publicado por el Observatorio de la maternidad, en promedio, en Argentina las mujeres tienen su primer hijo a los 23,2 años (Lupica C., Cogliardo G., Saavedra L., y Chávez Molina E.: 2008, 18).

En la provincia del Neuquén, la media de edad de las madres primerizas es de 24,6 años considerando la totalidad del período estudiado. Este valor, se verá más adelante en relación a otras variables bajo estudio, ha ido incrementándose a lo largo de los años, reforzando la idea bajo análisis de que los cambios en la fecundidad se deben, en parte, al retraso en la decisión, como se dijo anteriormente voluntaria, de inicio de la procreación.

CUADRO 2

PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS SEGÚN TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO. PROVINCIA DEL NEUQUÉN. AÑOS 2005 Y 2009.

UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR TIPO	AÑO	
	2005 %	2009 %
PRESERVATIVO	42,9	57,3
RITMO	4,8	5,2
PASTILLAS	26,2	39,5
DIU	21,6	15,5
DIAFRAGMA	-	-
COITO INTERRUMPIDO	1,0	1,0
OTRO MÉTODO	3,6	3,6

Fuente: Elaborado por la Dirección Provincial de Estadística y Censos de la Provincia del Neuquén, en base a datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, 2005 y 2009. INDEC.

NUPCIALIDAD

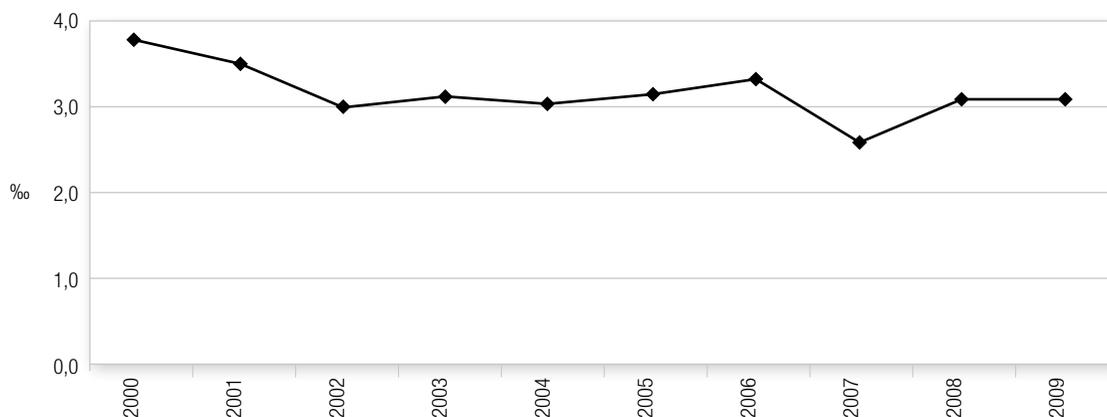
Se considera que las mujeres en unión, formal o consensual, experimentan una vida sexual que las expone al riesgo de embarazo. En cuanto a la nupcialidad, nos encontramos con la limitante que presentan los datos del registro civil, ya que no es posible captar a partir de ellos ciertos acontecimientos que dependen exclusivamente de la voluntad de los ciudadanos y sobre los cuales no existe la obligatoriedad de inscripción (como lo es la formación de las uniones consensuales y la disolución de las mismas). Puede verse que la tendencia desde hace un tiempo a esta parte ha sido, en general, la postergación de las uniones, incrementándose la edad media de inicio del matrimonio, tanto en mujeres como en hombres y el aumento de las situaciones de cohabitación, a la vez que se dio un proceso marcado de disminución de la proporción de matrimonios legales y aumento de los divorcios. Esta nueva dinámica se

denomina segunda transición demográfica, en contraposición a la primera transición la cual se caracterizaba por la hegemonía de la familia conyugal legal (Torrado Susana: 2005, 13)

En cuanto a la provincia del Neuquén, puede afirmarse que en los últimos años ha decrecido en forma sostenida la tasa de nupcialidad (Gráfico 1). La relación matrimonio/divorcios, ha pasado de un valor de 6,3 matrimonios por cada divorcio en el año 2000 a poco más de 3 matrimonios por divorcio en el año 2009 (Gráfico 2).

GRÁFICO 1

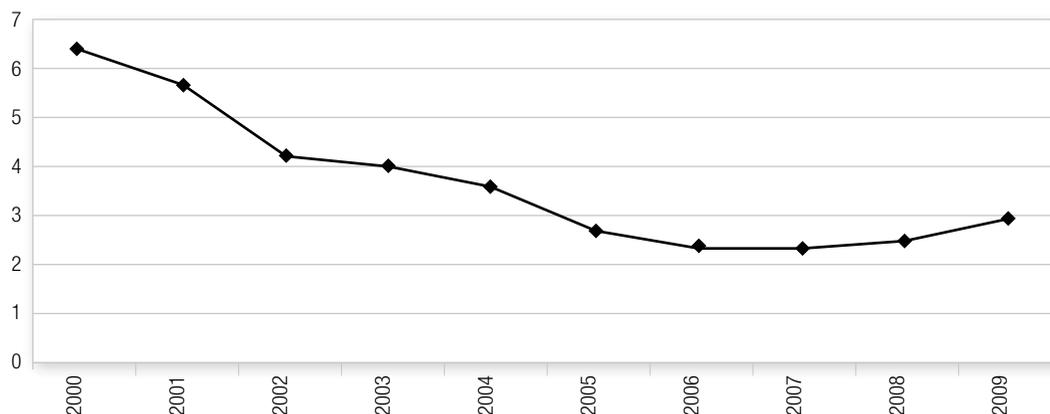
TASA DE NUPCIALIDAD POR AÑO. PROVINCIA DEL NEUQUÉN. AÑOS 2000 Y 2009.



Fuente: Elaboración propia, en base a datos de la Dirección Provincial del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas y estimaciones de población elaboradas por INDEC. Años 2000-2009.

GRÁFICO 2

RELACIÓN MATRIMONIOS/DIVORCIOS. PROVINCIA DEL NEUQUÉN. AÑOS 2000 Y 2009.



Fuente: Elaboración propia, en base a datos de la Dirección Provincial del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas de la provincia del Neuquén. Años 2000-2009.

La edad de entrada al matrimonio es considerado uno de los indicadores del proceso de cambio en la nupcialidad y por consiguiente del cambio en la fecundidad; dado que como se indicó anteriormente, se considera a la situación de convivencia (aunque en este caso se tome únicamente a la situación legal, el matrimonio) como la base para el inicio de la conformación de la familia, y por ende la concepción de los hijos.

Para la provincia, se tomaron las bases de registro de matrimonios para el período comprendido entre los años 2000 y 2009, a lo largo del cual se evidencia un marcado incremento en la media de las edades tanto para hombres como para mujeres (5,3 y 7,2 años respectivamente).

Cabe aclarar respecto a este punto que se tomó la subpoblación, en ambos sexos, de quienes declararon “soltero” como situación civil anterior, dado que sólo se debe considerar a los que contraen matrimonio por primera vez.

Según investigaciones sobre el tema, se observa en nuestro país un aumento de las uniones consensuales desde comienzos de los años ´60 como forma de inicio de las uniones (y eventualmente de permanencia definitiva), fenómeno que muestra una tendencia sostenida hasta la actualidad.

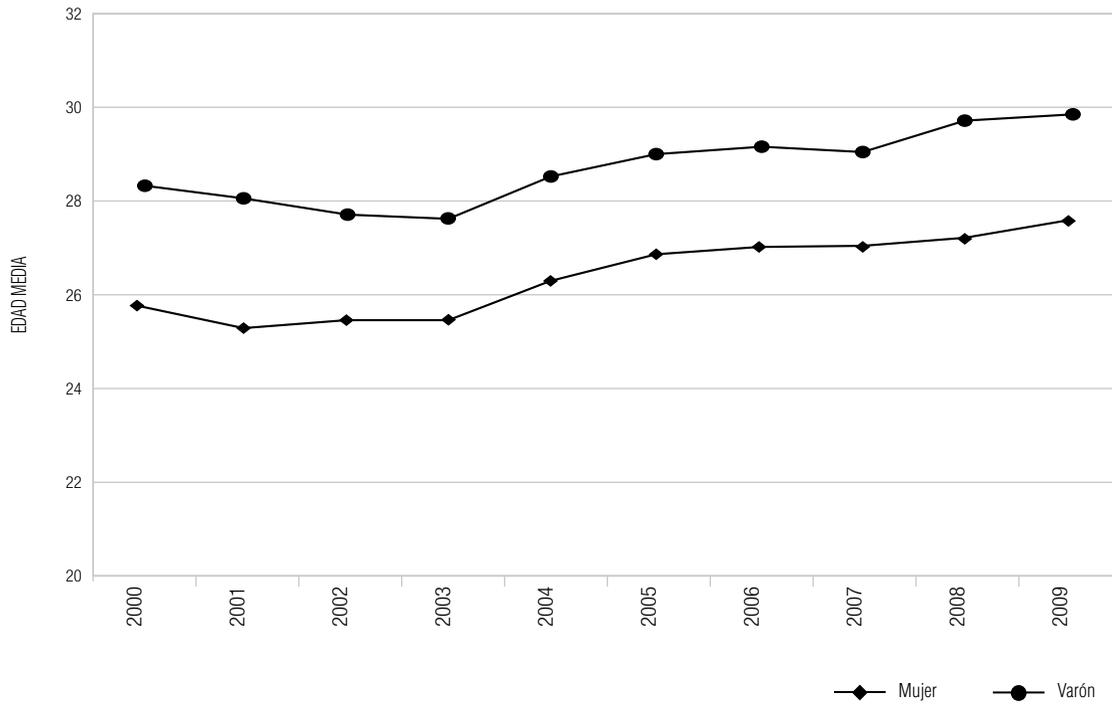
En cuanto a la relación que podría establecerse entre nupcialidad y fecundidad, aunque se encuentra fuera del período analizado en el presente trabajo, es importante mencionar que, según datos procesados a partir de las bases de Estadísticas Vitales, el porcentaje de madres casadas residentes en la provincia

del Neuquén, ha experimentado una disminución de 34,9% a lo largo del período 1986-2000. Al año siguiente se produjo la modificación en el formulario de captación de los datos de estadísticas vitales del nacido vivo, donde se pasó a registrar la situación de convivencia de la madre, independientemente si se trata de una unión legal o de hecho.

Entre los años 2001 y 2009, la cantidad de madres de nacidos vivos residentes en la provincia del Neuquén que vivían en pareja al momento del nacimiento de su hijo, se incrementó en un 5,1%. Analizando el período total, puede afirmarse que la situación conyugal que representa la mayor proporción en que se produce el hecho de la procreación continúa siendo la de la unión, independientemente de si se trata de una unión legal o de hecho.

GRÁFICO 3

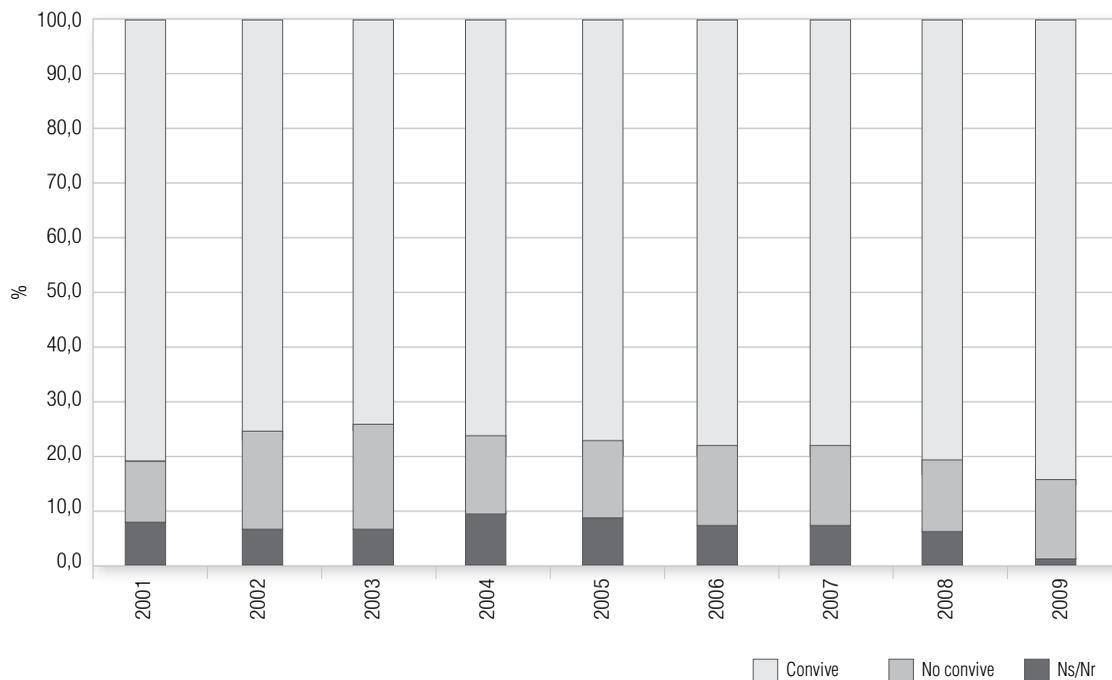
EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIA AL MATRIMONIO POR SEXO. PROVINCIA DEL NEUQUÉN. AÑOS 2000 Y 2009.



Fuente: Elaboración propia, en base a datos de las bases de matrimonios. Años 2000-2009. Subsecretaría de Salud de la provincia del Neuquén.

GRÁFICO 4

MADRES SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL POR AÑO. PROVINCIA DEL NEUQUÉN. AÑOS 2000 Y 2009.



Fuente: Elaboración propia, en base a datos de las bases de nacidos vivos. Años 2000-2009. Subsecretaría de Salud de la provincia del Neuquén.

La fecundidad es un proceso en el cual intervienen diferentes factores que se estudian para explicar el nivel y las diferencias entre poblaciones. Se habla de determinantes contextuales o indirectos tales como la mortalidad, la urbanización, la situación de la mujer y el nivel educativo para hacer referencia a aquellas variables que inciden en el proceso de reproducción. En esta oportunidad se analizará el nivel de instrucción de las mujeres que fueron madres en el periodo 2000 - 2009.

En términos generales puede observarse en el Cuadro 3, que en el año 2000 los niveles de instrucción con porcentajes más altos de madres son el primario completo y el secundario incompleto. En cambio, en el 2009, el secundario incompleto y completo son los niveles que ocupan ese lugar.

Es posible visualizar que el porcentaje de madres en el nivel secundario completo se ha incrementado en 5 puntos porcentuales, sin embargo se observan porcentajes considerables de las madres que no superan dicho nivel de instrucción a lo largo de toda la serie.

En relación al nivel superior y/o universitario, se visualiza que el incremento ha sido gradual, obteniendo en el 2009 un aumento de 53,5 % de las madres que alcanzan dicho nivel respecto al inicio del período analizado.

Es interesante analizar el nivel educativo con la edad de las madres para profundizar si en todos los grupos etarios sucede lo mismo.

CUADRO 3

NACIDOS VIVOS REGISTRADOS POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE SEGÚN AÑO - AÑOS 2000/2009.

AÑO	INSTRUCCIÓN DE LA MADRE								
	TOTAL	SIN INSTRUCCIÓN	PRIMARIO INCOMPLETO	PRIMARIO COMPLETO	SECUNDARIO INCOMPLETO	SECUNDARIO COMPLETO	SUP. O UNIV. INCOMPLETO	SUP. O UNIV. COMPLETO	SIN ESPECIFICAR
	%								
2000	100,0	0,8	9,9	28,9	24,2	19,1	5,3	8,7	3,2
2001	100,0	1,0	9,5	26,0	26,4	18,8	6,0	9,9	2,5
2002	100,0	1,0	8,4	25,0	28,5	18,3	6,5	10,5	1,8
2003	100,0	0,6	7,3	22,6	27,5	20,6	7,9	12,0	1,5
2004	100,0	0,6	7,4	22,3	29,5	19,6	7,7	11,8	0,9
2005	100,0	0,7	6,5	20,7	28,7	22,0	7,5	12,5	1,4
2006	100,0	0,6	5,2	19,2	30,0	23,0	8,3	13,0	0,8
2007	100,0	0,5	4,4	18,2	31,7	23,3	8,1	13,1	0,8
2008	100,0	0,6	5,2	19,1	29,3	23,0	8,3	13,7	0,9
2009	100,0	0,5	4,4	17,9	31,0	24,0	8,2	13,4	0,6

Fuente: Elaborado por la Dirección Provincial de Estadística y Censos de la provincia del Neuquén a partir de la base de datos de la Dirección General de Información. Subsecretaría de Salud. Provincia del Neuquén.

CUADRO 4

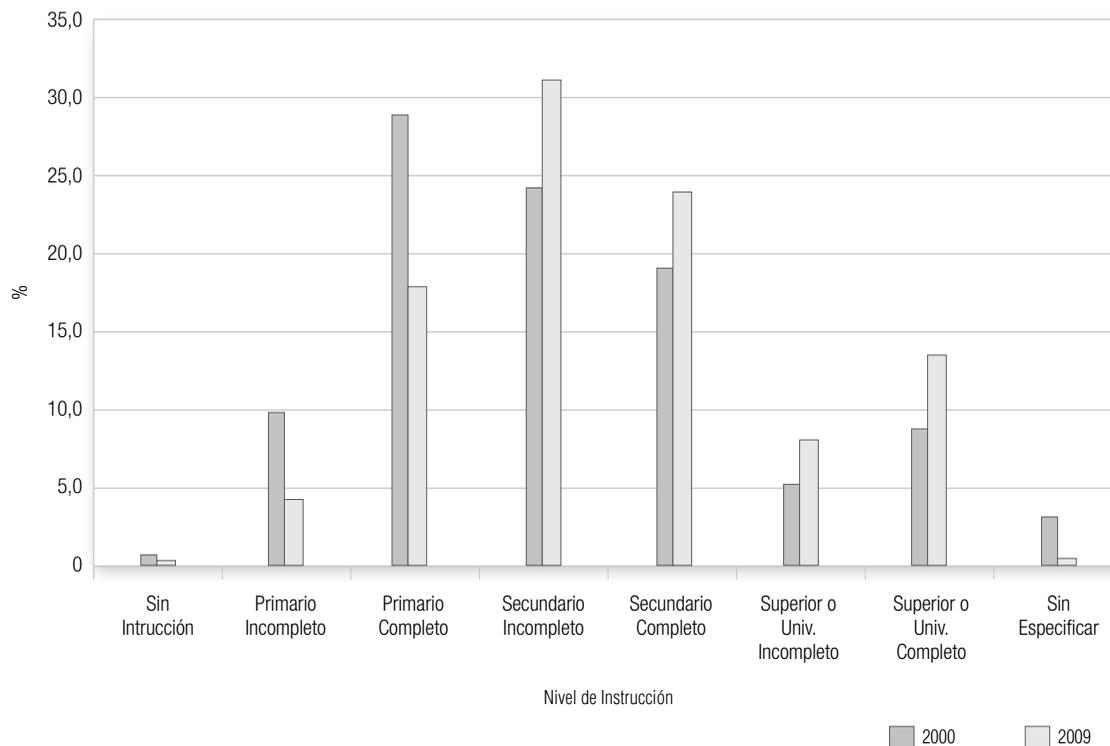
PORCENTAJE DE MADRES POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD. AÑO 2000

GRUPOS DE EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN								
	TOTAL	SIN INSTRUCCIÓN	PRIMARIO INCOMPLETO	PRIMARIO COMPLETO	SECUNDARIO INCOMPLETO	SECUNDARIO COMPLETO	SUP. O UNIV. INCOMPLETO	SUP. O UNIV. COMPLETO	SIN ESPECIFICAR
	%								
MENORES DE 15	100,0	1,1	27,5	36,5	24,7	-	-	-	10,1
15-19	100,0	0,2	10,2	33,5	42,7	8,5	1,8	-	3,0
20-24	100,0	0,5	8,1	30,6	27,2	21,5	7,1	2,6	2,4
25-29	100,0	0,5	7,8	25,1	20,6	25,2	6,8	12,1	2,1
30-34	100,0	1,2	10,5	24,8	15,7	21,2	5,9	18,6	2,0
35-39	100,0	1,4	12,0	25,9	14,4	19,6	4,8	19,9	2,1
40-44	100,0	2,9	16,4	29,4	14,3	16,4	3,8	12,6	4,2
45-49	100,0	-	25,0	58,3	-	8,3	-	-	8,3
50 Y MÁS	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaborado por la Dirección Provincial de Estadística y Censos de la provincia del Neuquén en base a información publicada en "Estadísticas Vitales - Información Básica". Dirección de Estadística e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

GRÁFICO 5

NACIDOS VIVOS REGISTRADOS POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE SEGÚN AÑO. AÑOS 2000 Y 2009.



Fuente: Elaboración por la Dirección Provincial de Estadística y Censos de la provincia del Neuquén a partir de la base de datos de la Dirección General de Información. Subsecretaría de Salud de la provincia del Neuquén.

Como se observa en los Cuadros 4 y 5, en el 2000 las madres menores de 19 años se concentran en su mayoría en los niveles de instrucción primario incompleto y completo. En cambio, en el 2009 más del 50% tiene secundario incompleto. Esta situación podría presentarse porque las madres han abandonado los estudios o bien están cursando el nivel secundario.

El nivel de educación obtenido por el grupo etario de 20 a 24 ha cambiado notablemente. Se observa que finalizando la década casi el 70% de las madres se encuentra en el nivel medio. El 37,6% alcanza el secundario incompleto y el 29,6% el completo, esto marca una distancia de 10,4 y 8,1 puntos porcentuales respectivamente en relación al 2000.

Si se analiza el nivel superior o universitario incompleto y completo, puede observarse que se produjo un incremento de más de 8 puntos porcentuales entre los 30 y 44 años.

Al finalizar la década pareciera que las madres tienen mayores niveles educativos. Ahora bien, ¿es el nivel de instrucción un determinante al momento de procrear? (Guiomar Bay y otros: 2003; Herrero, Ana Carolina y Gluch, Mariana: 2003) ¿Existirá alguna asociación entre la edad en la que la mujer es madre por primera vez

y su nivel de instrucción? Para responder a estas preguntas desde una perspectiva estadística se recurre al coeficiente Chi cuadrado y al coeficiente de contingencia.

Tanto en el caso del nivel de instrucción como en los grupos etarios se agruparon las variables para una mejor interpretación. En el caso del nivel de instrucción se consideró nivel bajo, medio y alto excluyendo a las madres sin instrucción. El nivel bajo está comprendido por primario incompleto, primario completo y secundario incompleto. El nivel medio hace referencia al secundario completo y por último el nivel alto considera al superior o universitario incompleto y completo.

En el grupo etario se considera a las madres de 19 años y más ya que las menores sólo podrían pertenecer al nivel bajo y en algunos casos al medio pero nunca al alto. Como el nivel de instrucción y la edad están directamente relacionados, es necesario considerar una edad que pueda estar en cualquiera de los niveles y que el factor biológico no influya en la distribución de los datos.

Por último se consideró a las mujeres que fueron madres por primera vez en el período 2000 - 2009 para analizar si a mayor nivel de instrucción la maternidad se retrasa.

El coeficiente Chi cuadrado permite determinar si dos o más atributos de variables cualitativas están o no asociados (García Ferrando, 1985). Se interpreta de la siguiente manera:

$X^2 = 0$ indica que las variables son independientes

$X^2 > 0$ que 0 significa que existe alguna relación entre las variables

Este coeficiente es concluyente si su resultado es cero, pero para valores mayores a cero no sirve para medir la fuerza de su

asociación. Por este motivo se aplica el coeficiente de contingencia que requiere el cálculo previo del Chi cuadrado. El coeficiente de contingencia toma valores entre cero y uno. Cuando está próximo a cero (0) indica asociación nula o muy débil entre las variables involucradas. Cuando está próximo a uno (1), indica asociación alta, fuerte o casi perfecta dependiendo de la cercanía al uno (1) (Arévalo E. y Micheli E., 2009).

CUADRO 5

PORCENTAJE DE MADRES POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD. AÑO 2009.

GRUPOS DE EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN								
	TOTAL	SIN INSTRUCCIÓN	PRIMARIO INCOMPLETO	PRIMARIO COMPLETO	SECUNDARIO INCOMPLETO	SECUNDARIO COMPLETO	SUP. O UNIV. INCOMPLETO	SUP. O UNIV. COMPLETO	SIN ESPECIFICAR
	%								
MENORES DE 15	100,0	0,6	18,6	23,3	55,8	1,2	-	-	0,6
15-19	100,0	0,3	4,5	21,4	61,3	9,3	2,5	-	0,7
20-24	100,0	0,3	3,3	16,7	37,6	29,6	9,0	3,0	0,5
25-29	100,0	0,4	4,0	17,1	21,6	30,8	11,2	14,4	0,5
30-34	100,0	0,4	4,4	16,1	19,0	22,7	10,0	27,0	0,5
35-39	100,0	0,7	5,1	18,9	16,3	23,5	5,8	29,1	0,7
40-44	100,0	2,6	7,0	24,3	19,1	18,8	4,8	23,5	-
45-49	100,0	-	20,0	28,0	16,0	16,0	16,0	4,0	-
50 Y MÁS	100,0	6,3	-	6,3	18,8	12,5	-	12,5	43,8

Fuente: Elaborado por la Dirección Provincial de Estadística y Censos de la provincia del Neuquén en base a información publicada en "Estadísticas Vitales - Información Básica". Dirección de Estadística e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

CUADRO 6

PORCENTAJE DE MUJERES QUE FUERON MADRES POR PRIMERA VEZ POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD. PERÍODO 2000/2009.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
		BAJO	MEDIO	ALTO
	%			
19-20	100,0	67,6	23,6	8,9
21-22	100,0	48,1	34,4	17,5
23-24	100,0	34,5	37,3	28,2
25-26	100,0	25,9	34,5	39,6
27-28	100,0	17,8	31,5	50,8
29-30	100,0	14,3	25,1	60,6
31-32	100,0	13,5	21,4	65,1
33-34	100,0	15,6	20,2	64,3
35-36	100,0	14,8	20,8	64,4
37-38	100,0	17,2	23,7	59,2
39-40	100,0	23,2	20,4	56,4
41 Y MÁS	100,0	22,5	11,7	65,8

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Subsecretaría de Salud de la provincia del Neuquén.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
CHI-CUADRADO DE PEARSON	7183,468	22	,000
RAZÓN DE VEROSIMILITUDES	7383,440	22	,000
ASOCIACIÓN LINEAL POR LINEAL	5665,498	1	,000
N DE CASOS VÁLIDOS	29754		

MEDIDAS SIMÉTRICAS

	Valor	Sig. aproximada
NOMINAL POR NOMINAL Coeficiente de contingencia	,441	,000
N DE CASOS VÁLIDOS	29754	

Si se observa el resultado del Chi cuadrado se puede visualizar que es mayor que 0 (7183,5) con lo cual existe alguna relación entre la edad en que la mujer es madre por primera vez y su nivel de instrucción.

El coeficiente de contingencia indica que existe asociación moderada (0,441) entre la edad que tiene la mujer que es madre por primera vez y su nivel de instrucción. Como se muestra en el Cuadro 6 la proporción de madres de 19 a 20 años con bajo nivel

educativo es del 67,6%. Se podría afirmar que ante la situación de ser madre estas mujeres no lograron culminar el secundario. Por otro lado se observa que aproximadamente el 60% de las madres primerizas de 29 años y más tienen un nivel alto de educación.

En términos generales se podría decir que las mujeres con nivel educativo alto han retrasado su maternidad cinco años más respecto a las madres con bajo nivel de instrucción.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	EDAD MEDIA	N
BAJO	22,35	11373
MEDIO	24,31	8785
ALTO	27,43	9596
TOTAL	24,57	29754

CONCLUSIÓN

Las transformaciones en la fecundidad son consecuencia de los cambios ocurridos en sus determinantes próximos y contextuales. Analizando puntualmente los datos provenientes de distintas fuentes, podría afirmarse que en la provincia del Neuquén la tasa de fecundidad muestra un decrecimiento a lo largo de la década aunque evidenciando signos de recuperación hacia el final del período.

En referencia a la nupcialidad, la tasa de nupcialidad ha decrecido, la relación matrimonios/divorcios ha seguido la misma tendencia y la edad de entrada al matrimonio se ha sostenido en alza a lo largo del período estudiado. Cabe destacar que al momento de concebir un hijo, persiste la situación de cohabitación ante la de la maternidad sin una pareja.

En base a los resultados obtenidos a través de las encuestas analizadas: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y 2009, INDEC, se podría pensar que los programas de salud sexual y reproductiva generados a partir de las respectivas leyes han impactado positivamente en la población de 18 años y más de la Provincia, lo cual se visualiza en el incremento en el uso de métodos anticonceptivos como el preservativo y las pastillas. En estudios futuros debería profundizarse el análisis de la influencia de la anticoncepción en el comportamiento de la fecundidad para todos los grupos etarios.

En cuanto a la variable educativa, se visualizan mayores niveles de instrucción entre las mujeres neuquinas que son madres. Luego de haber aplicado los coeficientes Chi cuadrado y de contingencia

es posible afirmar que existe asociación moderada entre el nivel educativo y la edad de inicio en la maternidad.

Si bien en el presente trabajo no se relacionó el nivel de instrucción con la cantidad de hijos por mujer, constituiría un análisis interesante a realizar a futuro para estudiar si tener mayores niveles de instrucción impacta en la cantidad hijos por mujer. O bien, que las variables no están asociadas.

Por último, es importante destacar que el hecho de haber llevado a cabo el Programa de Mejoramiento de Estadísticas Vitales en la Provincia en forma interdisciplinaria, permitió mejorar el instrumento de captación el cual buscaba reflejar los cambios ocurridos en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- ARÉVALO Estela M. y MICHELI Elda B.(2009): *Estadística I*. Educo Editorial de la universidad del Comahue Neuquén.
- HERRERO, Ana Carolina y GLUCH, Mariana (2003): "El descenso de la fecundidad en la última década. Provincia del Neuquén".
- GARCÍA FERRANDO, Manuel (1985): *Socioestadística: Introducción a la Estadística en Sociología*. Alianza Editorial S.A. Madrid.
- GUIOMAR Bay y otros (2003): "Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos". Serie Población y Desarrollo N° 43 CELADE, Santiago de Chile.
- MAZZEO Victoria (2005): "¿Qué debemos mejorar en el registro de las estadísticas vitales?" vol. 2, Septiembre. Población de Buenos Aires. Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- LUPICA C., COGLIARDO G., SAAVEDRA L., CHÁVEZ MOLINA E. (2007): Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1, Observatorio de la Maternidad. Buenos Aires, agosto.
- LUPICA C., COGLIARDO G., SAAVEDRA L., CHÁVEZ MOLINA E. (2008): Cuadernillo estadístico de la maternidad N°2, Observatorio de la Maternidad. Buenos Aires, marzo.
- LUPICA Carina (2010): "Los hijos ¿influyen de igual manera en la vida de las mujeres y de los hombres?" Anuario de la Maternidad, Observatorio de la Maternidad. Buenos Aires, diciembre.
- TORRADO Susana (directora) (2005). *Trayectorias nupciales, familias ocultas (Buenos Aires, entresiglos)*. Ciepp. Cátedra Demografía Social FSC-UBA. Miño y Dávila Editores. Buenos Aires.
- GÚZMAN JOSÉ MIGUEL (1998): Fecundidad, métodos y técnicas. CELADE, equipo técnico de UNFPA, Santiago de Chile.

LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA DE MENDOZA: APORTES PARA LA DISCUSIÓN¹

*Rubén Spedaletti**

MENDOZA, SUS DEPARTAMENTOS Y SUS REGIONES

Mendoza es una provincia de las denominadas intermedias en cuanto al volumen de población en el contexto nacional: según el último censo cuenta con 1.738.929 habitantes. No obstante, es la más poblada del Oeste argentino. La ocupación del espacio está fuertemente condicionada por la aridez imperante, y por ello sus núcleos poblacionales se constituyen en torno a oasis de riego: Norte (zona metropolitana); Sur; Valle de Uco y Noreste.

Políticamente está dividida en 18 Departamentos que, al menos en teoría, tienen un estatus jurídico institucional igualitario. No existen municipios de primer o segundo orden en atención a su población o extensión. De todos modos, basta repasar la composición territorial de la Legislatura local para percibir la persistencia del modelo centralizador aún vigente. A continuación se muestra la clasificación a la que hemos recurrido, ya que no la única, echando mano a cierto consenso científico y político-cultural al momento de esbozar una regionalización territorial de Mendoza (ver Mapas 1 y 2).

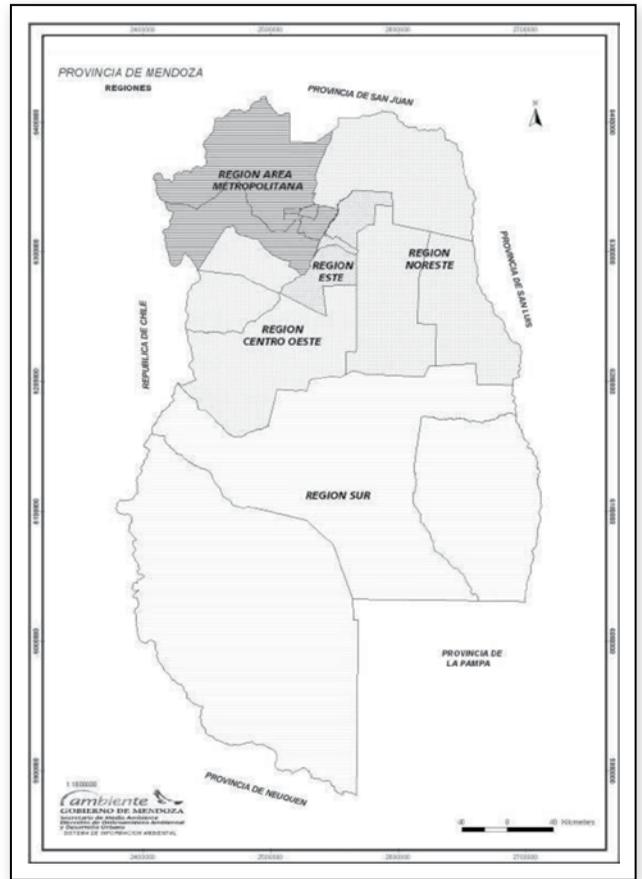
* Lic. en Ciencia Política (UNCuyo) Coordinador del Plan de Gestión Ambiental 2008/2012 de la Secretaría de Medio Ambiente de Mendoza. Es responsable del Informe Ambiental de la Provincia de Mendoza durante los últimos 3 años. Actualmente es Coordinador del Plan de Desarrollo Mendoza 2030, establecido por la Ley Provincial N° 8.051 (Ordenamiento Territorial y Usos del Suelo).

¹ Basada en resultados definitivos Censo Nacional de Población y Vivienda 2010-DEIE Mendoza y Censos Nacionales '80/91/01 INDEC-DEIE (Dirección de Estadísticas de la Provincia de Mendoza).

MAPA 1



MAPA 2



Fuente: Dirección de Ordenamiento Ambiental y Desarrollo Urbano (DOADU), Secretaría de Medio Ambiente, Provincia de Mendoza.

De una primera aproximación analítica a los resultados que arroja el último Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda para Mendoza advertimos que, en materia demográfica, se verifican algunas tendencias hacia un crecimiento moderado a bajo en Mendoza respecto del resto del territorio nacional. El promedio de crecimiento en Mendoza (10,1%) es levemente inferior al promedio nacional (10,6%).

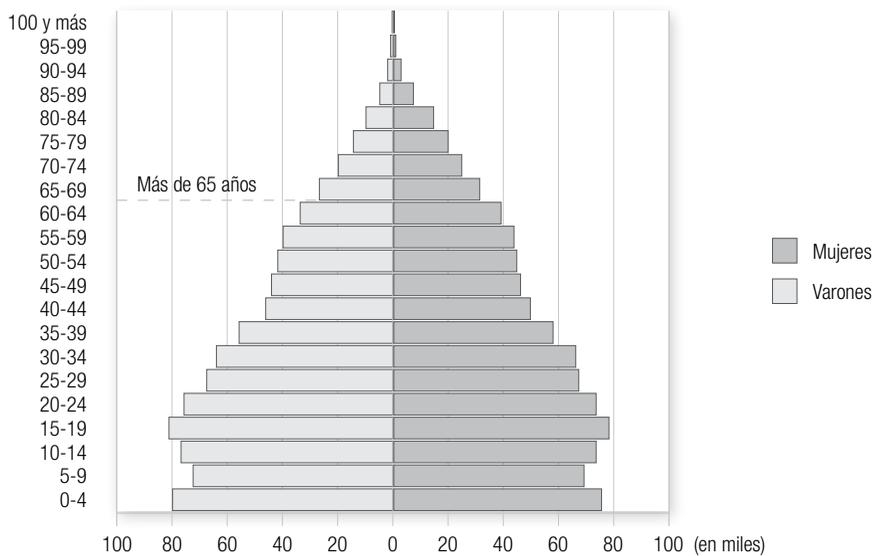
En cuanto a la densidad poblacional, Mendoza presenta un índice moderado: 11,7 hab/km². Este índice resulta similar en términos absolutos a los de las provincias de Córdoba, Chaco, Corrientes, Entre Ríos y Jujuy. No obstante, por las particularidades provinciales apuntadas, las concentraciones humanas se agrupan en núcleos importantes. El caso extremo lo constituye la zona central del Área Metropolitana, donde es superior a 2.000 hab/km² (Godoy Cruz, Capital y Guaymallén), cercana a la de las zonas urbanas más densamente pobladas del país.

Analizada desde la perspectiva de la dinámica demográfica, en el período intercensal '80/91 la población total de Mendoza creció el 18%, pasando a cerca del 12% (11,8%) en '91/01 a 10,1% en el último período medido. Es decir que el promedio anual fue del 1%, contra el casi 1,2% del período '91/01 y el 1,6% en el '80/91.

Entretanto, la expectativa de vida se incrementó en cerca de 6 años en el período '80/10 (de 68,9 a 75 años); la tasa de mortalidad infantil se redujo a la mitad (del 22 al 11 por mil) y la mortalidad materna no han cesado de disminuir en el mismo lapso. Resulta obvio a esta altura mencionar la caída en la tasa de natalidad (cercana al 17 por mil). Un dato contundente que refleja esta mejora en las condiciones generales de vida es que la población mayor de 65 años creció del 9,39% a 12,25% en 9 años.

GRÁFICO 1

POBLACIÓN DE MENDOZA CENSO 2010.



Fuente: Elaboración propia en base a datos Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 (INDEC)

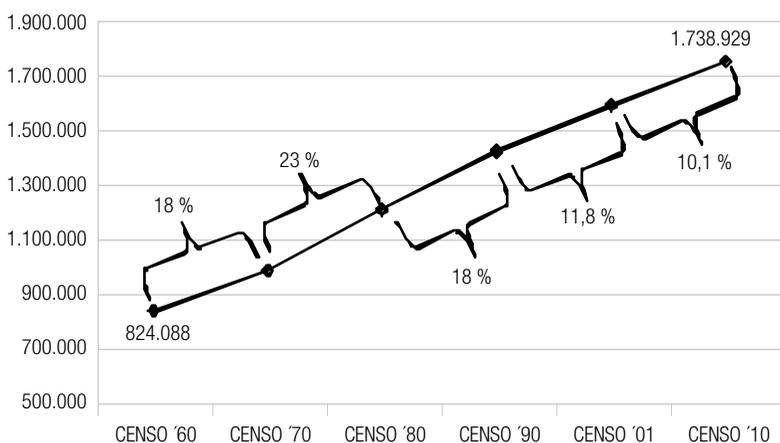
En treinta años en la provincia de Mendoza el crecimiento demográfico se ha ralentizado, mientras los índices que miden condiciones de vida mejoraron. Pero ¿cuál es la particular configuración de este modelo poblacional que, al menos en apariencia, se encuentra en una tendencia moderadamente regresiva? Resulta interesante profundizar el conocimiento de esta problemática dada la oportunidad que se nos presenta en el

inicio del proceso de Ordenamiento Territorial que prescribe la Ley Provincial Nº 8.051, sancionada hace poco más de un año.

Aquí algunos datos y comentarios que intentan ser un aporte para una discusión que requerirá de un abordaje esencialmente interdisciplinario.

GRÁFICO 2

VARIACIÓN INTERCENSAL PERÍODO 1960/2010 - PROVINCIA DE MENDOZA.



Fuente: Elaboración propia sobre datos del INDEC (Censos de Población y Vivienda 1960/2010)

CARACTERÍSTICAS DEL PERÍODO INTERCENSAL 2001/2010:

- Los Departamentos que superan en más de 3 puntos porcentuales a la media provincial son: Malargüe (20,2%); Luján de Cuyo (14,8%); el Valle de Uco (Tunuyán 17,4% - San Carlos 15,1% - Tupungato 14%) y Lavalle (14,3%).
- Los Departamentos que se encuentran cerca de la media provincial (variación de hasta 2,5% en más o en menos) son: Guaymallén (12,9%); Maipú (12,2%); Las Heras (11,3%); San Rafael (8,3%) y San Martín (9%).
- Los Departamentos que han crecido en menor medida al promedio provincial son: Junín (8%) y Rivadavia (7,2%).
- Los Departamentos que menor crecimiento experimentaron son: Gral. Alvear (5,2%); Godoy Cruz (4,9%); La Paz (4,7%); Capital (3,6%) y Santa Rosa (3,5%).
- Las regiones de Mendoza tienen el siguiente peso relativo -entre paréntesis, el peso que tenían en el Censo 2001-: Área Metropolitana 62% (62,4%); Zona Sur 15,1% (15,2%); Zona Noreste 16% (16,1%); Valle de Uco 6,6% (6,3%).
- Los Departamentos del Área Metropolitana (Capital, Godoy

Cruz, Las Heras, Guaymallén, Maipú y Luján de Cuyo) tuvieron, en conjunto, un crecimiento relativo neutro: en 2001 representaba el 62,4% del total provincial y en 2010 el 62%. En términos absolutos, incorporaron más de cien mil nuevos habitantes (100.292). El Área Metropolitana, por primera vez, supera el millón de habitantes (1.078.693).

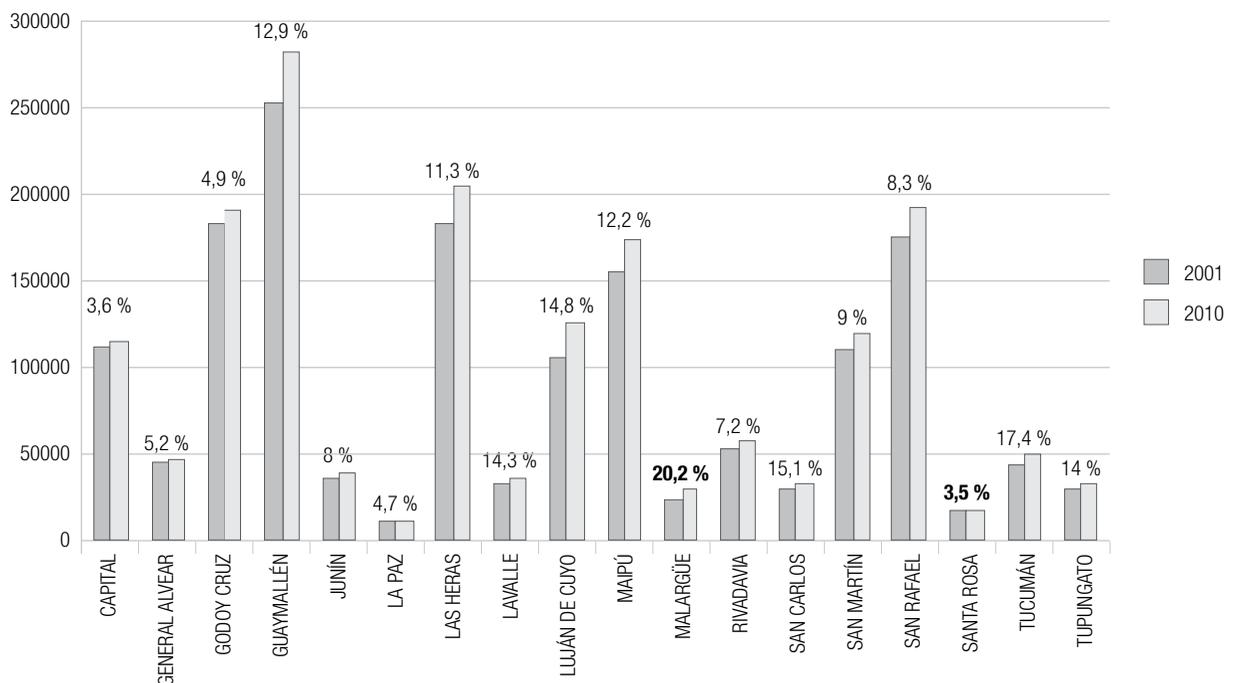
- La única región que creció homogéneamente fue el Valle de Uco, con un promedio de 15,5% (más de 5 puntos porcentuales de la media provincial). Superó los cien mil habitantes (114.613) en conjunto e Incorporó 15.613 nuevos residentes.

- En la Zona Sur se presentan los mayores desequilibrios en cuanto al crecimiento demográfico: muy alto (Malargüe 20,2%), medio (San Rafael 8,3%) y bajo (Gral. Alvear 5,2%). Suman 21.369 nuevos habitantes.

- La Zona Noreste muestra un crecimiento medio en la cuenca del río Mendoza (Lavalle 14,3%, San Martín 9%), desciende hacia el Este: Rivadavia y Junín entre el 8% y el 7%; La Paz y Santa Rosa entre 4,7% y 3,5% (estos dos últimos en zona de secano). En conjunto, la región incorporó sólo 22.011 habitantes.

GRÁFICO 3

VARIACIÓN INTERCENSAL 2001/2010 - POR DEPARTAMENTO. PROMEDIO PROVINCIAL: 10,1%



Fuente: elaboración propia en base a datos de INDEC – DEIE (Censos Nacionales de Población y Vivienda 2001 y 2010).

ALGUNAS OPINIONES PRELIMINARES PARA LA DISCUSIÓN PÚBLICA

Las regiones mendocinas distan de mostrarse equilibradas, pero en el período en estudio no se han profundizado los desequilibrios. La atracción de población hacia el Área Metropolitana parece haberse detenido. El perfil demográfico prefigurado resulta, en principio, estable.

Se advierte una fuerte corriente migratoria intrarregional en el Área Metropolitana (AM). En cuanto al modelo de ocupación del territorio ha ido poblándose con nuevos emprendimientos en áreas de importante valor productivo, en especial en Luján de Cuyo y Maipú, a expensas de Capital y Godoy Cruz. Estos movimientos poblacionales provienen de la propia AM, puesto que en el resto de las regiones provinciales no se verifican disminuciones sustanciales: el 40% de los nuevos habitantes que registra el Censo 2010 en el área en estudio, se asientan en Luján y Maipú (en ambos departamentos creció ostensiblemente la densidad de población). Vale decir que se han urbanizado las zonas rurales en la microrregión con mejores condiciones para la producción de viñedos. Esta situación que es derivada de la crisis económica de mediados de los '90, concentró en pocas manos la actividad vitivinícola de excelencia y eliminó pequeñas unidades familiares a expensas del crecimiento descontrolado del mercado inmobiliario. A nuestro entender la presión inmobiliaria sobre esta zona con condiciones ecológicamente ideales, representa el mayor desafío de las políticas públicas a corregir en el futuro cercano.

Existe una tendencia al crecimiento poblacional en el oasis norte hacia el suroeste: si tomamos el caso de Luján y sus vecinos Tupungato, Tunuyán y San Carlos, en conjunto constituyen el área de crecimiento relativo más intenso de la provincia.

El caso del Valle de Uco aparece como un modelo interesante en escala, identidad e integración regional y proyección económica que influye positivamente como una tendencia consolidada que ya reporta dos décadas de sostenido crecimiento poblacional (en el Censo 2001, todos los departamentos del área superaron la media del 12%).

Los territorios que ocupan el Este y Sudeste, en especial la diagonal árida que corre paralela a la Ruta Provincial N° 153 (paralela a la Ruta 40), se muestran como los más postergados tanto poblacional como económicamente.

Otro caso digno de un análisis más profundo es el exponencial crecimiento experimentado por Malargüe, ajeno a todas las tendencias provinciales. Aparece como un departamento atractivo desde el punto de vista laboral hacia actividades tradicionales y no tradicionales (turismo), habiendo incorporado infraestructura que no poseía en la época del boom petrolero de los años '70.

En síntesis, existe la necesidad imperiosa de lograr estrategias poblacionales y de Ordenamiento Territorial suficientemente robustas desde el punto de vista de las políticas públicas que incluyan una complejidad y calidad mucho mayor a la que hemos sido capaces de construir en las últimas décadas. El escenario es desafiante y estamos a tiempo. Requerirá estar a la altura de las circunstancias.

ASPECTOS INSTITUCIONALES DE LAS MIGRACIONES Y LA DIMENSIÓN SOCIAL A VEINTE AÑOS DEL MERCOSUR

*Nora Pazos**

El Tratado de Asunción¹ fue suscripto por Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay el 26 de marzo de 1991 con el objetivo de crear un Mercado Común del Sur (MERCOSUR), que debería estar conformado el 31 de diciembre de 1994. A pesar de haber surgido como un instrumento básicamente comercial, fue incorporando los aspectos sociales y un enfoque de derechos en un proceso todavía inacabado.

En este trabajo se describe y analiza concisamente el proceso de cambios institucionales que han permitido avanzar en la consolidación de la dimensión social y el respeto por los derechos humanos de los migrantes, en los veinte años que transcurrieron desde sus inicios. Para ello es preciso tener en cuenta la creación de órganos específicos para el tratamiento de esos temas y la reafirmación del necesario afianzamiento de la democracia en la región. Sólo en ese contexto es posible plantearse la cuestión de los derechos humanos y la responsabilidad de los Estados como promotores y garantes, dado el carácter multidimensional del proceso y la multiplicidad de actores involucrados (de Sierra, G., 2001).

En este sentido, a efectos del objetivo aquí planteado pueden distinguirse dos momentos: los diez primeros años inmediatos a la firma del Tratado y los diez años posteriores hasta el presente.

Hasta el año 2000, en varios documentos se expresa la preocupación por la profundización de la democracia y por los temas laborales, y desde esa perspectiva, por las migraciones de trabajadores. Pero a partir del año 2000, la temática migratoria es abordada con un enfoque más amplio y empiezan a crearse espacios institucionales para plantear las cuestiones relativas a la administración y a la política migratoria, en concierto con la creciente jerarquización de la dimensión social y de los derechos humanos en el ámbito del MERCOSUR.

ANTECEDENTES

El proceso de integración en la región tiene antecedentes entre los cuales cabe resaltar: la firma del Acuerdo de Uruguayana de 1961, aunque frustrado por la renuncia del presidente brasileño Quadros y el derrocamiento del presidente argentino Frondizi; el Acuerdo Multilateral Corpus-Itaipú de 1979, que permitió dirimir el conflicto entre Brasil y Paraguay por la construcción hidroeléctrica; la relación bilateral entre Argentina y Brasil iniciada en 1985, con la Declaración de Iguazú firmada por los Presidentes Alfonsín (1983) y Sarney (1985), por la cual se sellan las negociaciones y entendimientos alcanzados y se crea la Comisión Mixta de Alto Nivel para la Cooperación e Integración.

* Magister en Políticas de Migraciones Internacionales- Miembro del equipo de trabajo de la Dirección Nacional de Población. El presente trabajo es parte de la ponencia presentada en la Comisión N°7 del XII Congreso Nacional y II Latinoamericano de Sociología Jurídica, realizado en la Universidad Nacional de La Pampa, entre el 3 y el 5 de noviembre de 2011, bajo el lema: "Problemas Sociales de Latinoamérica: Desafíos al Campo Jurídico".

¹ El Tratado de Asunción fue suscripto por el Gobierno de la República Argentina: Carlos Menem; Gobierno de la República Federativa del Brasil: Fernando Collor; Gobierno República del Paraguay: Andrés Rodríguez, y por el Gobierno de República Oriental del Uruguay: Luis Alberto Lacalle.

En un momento de recuperación de las instituciones después de largos períodos de dictaduras militares, el acercamiento entre Brasil y Argentina apunta a consolidar un objetivo de carácter geo-político, pero también económico-comercial, eliminando barreras tarifarias, liberalizando el comercio y promoviendo la modernización, cooperación e intercambio tecnológico.

El 29 de julio de 1986 se firma el Acta para la Integración Argentino- Brasileña que establece el Programa de Integración y Cooperación Económica. El objetivo primordial es la integración de América Latina y la consolidación de la paz, la democracia, la seguridad y el desarrollo de la región, además de fomentar un intercambio comercial equilibrado que permita una especialización en sectores específicos y que estimule la integración intrasectorial de ambas economías. El acuerdo se plasmó en la firma de 12 protocolos a los cuales se sumaron otros tantos firmados a fines de 1986, que a las materias anteriores agregan la cooperación bilateral respecto a siderurgia, transportes, comunicaciones, política nuclear y defensa.

Poco a poco se fue dando el acercamiento de Uruguay, hasta que en abril de 1988 se firmó el Acta de Alborada que permitió su incorporación al proceso de integración bilateral que se venía desarrollando, según los principios de gradualismo, flexibilidad y equilibrio.

No obstante, Argentina y Brasil profundizaron su relación y en noviembre de 1988 suscribieron el Tratado de Integración, Cooperación y Desarrollo y poco después, el 6 de julio de 1990, la Carta de Buenos Aires sobre Compromiso Social en el MERCOSUR, Bolivia y Chile, lo que dejó en evidencia una fuerte decisión política de conformar un mercado común entre ambos países al 31 de diciembre de 1994, firmando múltiples protocolos adicionales. El énfasis estuvo puesto en la coordinación de políticas macroeconómicas y su impacto en los flujos comerciales e industriales y en las rebajas arancelarias generalizadas, lineales y automáticas, hasta llegar al arancel cero y al establecimiento de un arancel externo común.

También hubo intentos integracionistas previos, como la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio, ALALC, creada por el Tratado de Montevideo en 1960 y cuya existencia se extendió hasta 1980, en que fue reemplazada por la Asociación Latinoamericana de Integración, ALADI.

Es decir, teniendo en cuenta esas experiencias y la existencia del Tratado Bilateral entre Argentina y Brasil, cuyo objetivo consistía en avanzar en la integración mediante acuerdos sujetos a ratificación parlamentaria, Paraguay y Uruguay manifestaron su interés en participar del esquema de integración, por lo cual los cuatro países

del área optaron por firmar un nuevo Tratado. En realidad se trata de un Acuerdo, abierto a la adhesión de los demás miembros de la ALADI, condicionada a la negociación y aprobación unánime de los Estados Partes del MERCOSUR, después de cinco años de vigencia del Tratado.

TRATADO DE ASUNCIÓN

En el Preámbulo del Tratado de Asunción se enuncian una serie de principios que brindan los elementos de contexto para su interpretación. Entre ellos, merece señalarse que la ampliación de los mercados nacionales a través de la integración, constituye una condición fundamental para acelerar el desarrollo económico con justicia social; que debe procurarse el eficaz aprovechamiento de los recursos preservando el medio ambiente; que los principios de gradualidad, flexibilidad y equilibrio constituyen la base de coordinación de las políticas macroeconómicas y sectoriales; que frente a la consolidación de grandes espacios económicos el Tratado constituye un avance hacia la integración de América Latina; que se promoverá el desarrollo científico y tecnológico para modernizar las economías y la oferta y calidad de los bienes y servicios para mejorar la calidad de vida de sus habitantes; también se reafirma la voluntad política de alcanzar una unión cada vez más estrecha entre sus pueblos.

Es decir, a partir de las consideraciones plasmadas en el Preámbulo, la integración se plantea como respuesta a la división internacional en grandes bloques económicos, como estrategia para reforzar la complementariedad entre los países de la subregión, y así lograr mayor competitividad en la región y en el mundo a partir de políticas comunes. El objetivo último consiste en el desarrollo con justicia social, cuidando el medio ambiente para mejorar la calidad de vida de los pueblos en vigencia de la democracia.

Según el Capítulo I, el Mercado Común implica: libre circulación de bienes, servicios y factores productivos entre los países; establecimiento de un arancel externo común y una política comercial también común respecto a terceros Estados o agrupaciones de Estados y coordinación en foros económico-comerciales regionales e internacionales, sumado a una necesaria coordinación de políticas macroeconómicas y sectoriales entre los Estados Partes. El Mercado Común se funda en la reciprocidad de derechos y obligaciones entre ellos.

Durante el período de transición comprendido entre 1991 y 1994, la administración y ejecución del Tratado está a cargo de dos órganos (art. 9): el Consejo del Mercado Común, órgano superior al cual corresponde la conducción política y el Grupo Mercado Común, integrado por los Ministros de Relaciones Exteriores y los Ministros de Economía de los Estados Partes, que es el órgano ejecutivo. El Grupo podrá constituir Subgrupos de Trabajo (art. 13) y contará con

una Secretaría Administrativa (art. 15) con sede en Montevideo. Los Poderes Ejecutivos de los Estados Partes mantendrán informados a los Poderes Legislativos sobre la evolución del Mercado Común, para lo cual se establecerá una Comisión Parlamentaria Conjunta (art. 24).

Las Decisiones del Consejo del Mercado Común y las Resoluciones del Grupo Mercado Común durante el período de transición, se tomarán por consenso mediante negociaciones directas, y se propone un sistema de Solución de Controversias.

En esos años, los esfuerzos se centran en la instalación de una política comercial común, y la libertad de circulación se relaciona con los factores de producción. El tratamiento del tema migratorio está circunscripto al Subgrupo de Trabajo N° 2, "Asuntos Aduaneros", y luego al Subgrupo de Trabajo N° 11 de "Relaciones Laborales, Empleo y Seguridad Social", una de cuyas ocho comisiones es "Empleo y Migraciones". El 27 de junio de 1992 es aprobado el Cronograma de las Leñas, y se resuelve abordar la legislación migratoria, avanzar en la armonización normativa y en la libre circulación de personas.

El 17 de Diciembre de 1994, en la cumbre de Presidentes, se firma *el Protocolo de Ouro Preto*, que en virtud del art. 18° del Tratado de Asunción, es adicional al mismo, y se refiere a la Estructura Institucional definitiva del MERCOSUR. Así se puso fin a la etapa de transición y se establecieron las bases de la política comercial común, propia de una Unión Aduanera, lo que implicó la reformulación del proyecto de integración y en ese contexto, la libre circulación de personas dejaba de ser primordial (Pérez Vichich, N., 2005).

El Protocolo, que entró en vigencia el 15/12/95, dota al MERCOSUR de personalidad jurídica de Derecho Internacional, lo que significa que el MERCOSUR tiene una entidad jurídica autónoma, independiente de sus Estados Partes, pero hasta el presente mantiene su naturaleza intergubernamental y carece de órganos supranacionales.

Según el Artículo 1°, la estructura se compone de seis órganos de los cuales los tres primeros tienen carácter intergubernamental y poder decisorio:

1. Consejo del Mercado Común (CMC), Artículo 3, del cual emanan Decisiones del CMC; es responsable de la conducción política y de la toma de decisiones para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos para el MERCOSUR, está integrado por los Ministros de Relaciones Exteriores y los Ministros de Economía, correspondiéndole la Presidencia (Pro Témpace) a cada Estado Parte por períodos de seis meses, según rotación por orden alfabético

2. Grupo Mercado Común (GMC), Artículo 10, es el órgano ejecutivo del cual emanan Resoluciones del GMC.

Está integrado por ocho miembros por país, cuatro titulares y cuatro alternos, designados por los respectivos Gobiernos, entre los cuales deben constar obligatoriamente representantes de los Ministerios de Relaciones Exteriores, de los Ministerios de Economía (o equivalentes) y de los Bancos Centrales, siendo coordinado por los Ministros de Relaciones Exteriores. Los miembros titulares y alternos de cada Estado Parte constituyen la respectiva Sección Nacional del GMC en cada país.

3. La Comisión de Comercio MERCOSUR (CCM), Artículo 16, debe efectuar el seguimiento y revisar los temas y materias relacionados con las políticas comerciales comunes, con el comercio intra-MERCOSUR y con terceros países, atender las consultas y considerar los reclamos presentados por los Estados Partes. La CCM fue creada en julio de 1994, está integrada por cuatro miembros titulares y cuatro alternos por Estado Parte y es coordinada por los Ministros de Relaciones Exteriores. Los representantes de cada Estado Parte constituyen la correspondiente Sección Nacional (CCM-SN). El Comité Técnico N° 2 de la Comisión de Comercio (CCM) abordó los controles integrados de frontera, tránsito vecinal y turístico y documentos de viaje, que eran competencia del Subgrupo de Trabajo N° 2 del GMC de Asuntos Aduaneros.

Los otros órganos que se crean por el Protocolo de Ouro Preto son:

1. Comisión Parlamentaria Conjunta (CPC), Artículo 22, órgano representativo de los Parlamentos de los Estados Parte. Fue reemplazada por el Parlamento del MERCOSUR constituido en 2005.

2. El Foro Consultivo Económico-Social (FCES), Artículo 28, órgano de representación de los sectores económicos y sociales. La preocupación está centrada en el empleo, seguridad social, educación, salud y movilidad de las personas.

3. La Secretaría Administrativa del Mercosur (SAM), Artículo 31, como órgano de apoyo operativo, con sede en Montevideo.

Después de la redefinición del Protocolo de Ouro Preto de 1994 (Resolución N° 20/95), el tema migratorio pasa al Subgrupo de Trabajo N° 10 que cambia su denominación por "Asuntos Laborales, Empleo y Seguridad Social", y contiene una Comisión de "Empleo, migraciones y formación profesional". En el SGT N° 10 la dimensión social y laboral quedaron postergadas, pese a la conformación de comisiones temáticas.

La circulación de los migrantes es tratada como movilidad entre Estados, ya que no existen órganos supranacionales ni un espacio regional común. En 1993 se estableció la aplicación de Controles

Integrados de Frontera con la firma del Acuerdo de Recife, que en sí constituyó un paso importante en la agilización de la circulación de personas y de bienes.

Así entendida, la libre circulación está acotada a la dimensión laboral, esto es, como movilidad de mano de obra, lo cual no implica reconocer otros derechos a las personas migrantes, sino aquéllos referidos a las necesidades empresariales respecto a los trabajadores. De las decisiones adoptadas, buena parte se refiere a trabajadores fronterizos y a sus condiciones de trabajo.

Entre 1997 y 1998 se crean dos comisiones de carácter tripartito sobre migraciones laborales² y, a instancias de las Centrales Sindicales se llevó al SGT N° 10 la propuesta de creación del Observatorio del Mercado de Trabajo del MERCOSUR, lo que de algún modo intentaba legitimar una nueva forma de participación en órganos de integración tripartitos. Esto es, como órgano auxiliar dependiente del Grupo Mercado Común, integrado por representantes gubernamentales, y como observadores con derecho a voz, representantes de organizaciones de trabajadores y empleadores (Res. GMC. N° 45 de 2008).

Es importante destacar la diferencia con el Foro Consultivo Económico Social creado en 1994, que si bien incluye representantes de trabajadores, empresarios y otros sectores de la sociedad, no incluye funcionarios gubernamentales.

En 1997 se firma el *Acuerdo Multilateral de la Seguridad Social del MERCOSUR* (Dec. CMC N° 19/97), ratificado en el 2005, a fin de establecer normas que regulen la seguridad social entre los países de la región, definiendo como trabajador a “toda persona que, por realizar o haber realizado una actividad, está o estuvo sujeto a la legislación de uno o más de los Estados Partes” (art. 1, inc. 1 F).

El Artículo 2°, inc. 1 establece que: *“se reconocerán los derechos de los trabajadores que presten o hayan prestado servicios en cualquiera de los Estados Partes reconociéndoles así como a sus familiares y asimilados, los mismos derechos y estando sujetos a las mismas obligaciones que los nacionales de dichos Estados Partes con respecto a los específicamente mencionados en el presente Acuerdo”*.

*La Declaración Sociolaboral*³ aprobada en Brasilia en 1998 comprende principios y derechos, en el área del trabajo.

En ella se definen derechos individuales y colectivos. Entre los primeros, los Estados Partes garantizan la no discriminación

respecto a la igualdad de trato y oportunidades, la promoción de igualdad de los discapacitados para que logren integrarse al mundo laboral, la eliminación del trabajo forzoso, del trabajo infantil y de menores de 18 años.

Se definen los derechos de los trabajadores migrantes y fronterizos (Artículo 4) en los siguientes términos:

“Todo trabajador migrante, independientemente de su nacionalidad, tiene derecho a ayuda, información, protección e igualdad de derechos y condiciones de trabajo reconocidos a los nacionales del país en el que estuviere ejerciendo sus actividades, de conformidad con las reglamentaciones profesionales de cada país”.

En la segunda parte del artículo se refiere a los trabajadores fronterizos y *“los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas tendientes al establecimiento de normas y procedimientos comunes tendientes a la libre circulación de los trabajadores en las zonas de frontera y llevar a cabo las acciones necesarias a fin de mejorar las oportunidades de empleo y las condiciones de trabajo y de vida de estos trabajadores”*.

El empleador tiene derechos respecto a la conducción económica y técnica de la empresa. Los derechos colectivos también serán garantizados: libertad de asociación, libertad sindical, negociaciones colectivas de las condiciones de trabajo, derecho a la huelga y formas preventivas y de auto-composición de conflictos.

Los Estados se comprometen a fomentar el diálogo social, a fin de favorecer el crecimiento económico sostenible y con justicia social, y a promover otros derechos: fomento del empleo, protección de los desempleados, formación profesional y desarrollo de recursos humanos, salud y seguridad en el trabajo, inspección del trabajo y cumplimiento de la normativa, seguridad social, aplicación y seguimiento de la Declaración.

Como órgano de seguimiento de los principios y derechos de la Declaración Sociolaboral, se crea la Comisión Sociolaboral, que luego dará lugar a la Comisión Regional tripartita, lo que permitirá avanzar en el debate e implementación de políticas regionales comunes.

En los primeros años próximos a la firma del Tratado de Asunción, se sucedieron varias declaraciones que reconocen a la democracia como condición esencial e ineludible para la integración y el desarrollo. Ejemplo de ello es la Declaración Presidencial sobre Compromiso Democrático en el MERCOSUR, Bolivia y Chile, suscripta en la provincia de San Luis, en 1996; el Protocolo de

² Comisión “ad hoc” sobre migraciones laborales y Comisión Sociolaboral del MERCOSUR (Res. GMC. N° 15/99).

³ <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/worker/doc/otros/iii/>

Ushuaia sobre Compromiso Democrático, suscripto por los Estados Partes, Bolivia y Chile, que contó con la adhesión de Venezuela, Perú y Ecuador y también la Declaración Política de MERCOSUR, Bolivia y Chile como Zona de Paz, libre de armas de destrucción masiva y a favor del desarme y la no proliferación de armas nucleares, firmada en Ushuaia en 1998.

En junio del 2000, con la firma de *la Carta de Buenos Aires sobre Compromiso Social en el Mercosur, Bolivia y Chile*, se expresa la preocupación por lo social, la exclusión, la pobreza y el combate de la discriminación y en ella se enumeran los grupos vulnerables sobre los cuales hay que reforzar mecanismos de apoyo mencionándose a los niños, jóvenes, adultos mayores, mujeres cabeza de familia, comunidades indígenas, trabajadores rurales y discapacitados. En referencia a los migrantes y sus familias, se coincide en fortalecer la cooperación entre los países y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y un trato digno, justo y no discriminatorio.

Poco después, por Decisión N° 61/00 del 14/12/00 se instauro el MERCOSUR Social ya que se crea la *Reunión de Ministros y Autoridades de Desarrollo Social*, a fin de coordinar políticas de desarrollo y acciones conjuntas. En la medida que la migración se reconoce como un derecho, implica una serie de garantías.

En este sentido, en diciembre de 2000, se suscribió en Palermo, Italia, la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Convención de Palermo), que entró en vigor el 29 de septiembre de 2003. Consta de tres protocolos complementarios que contienen delitos conexos: a) Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños; b) Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire y c) Protocolo contra la fabricación y el tráfico ilícitos de armas de fuego, sus piezas y componentes y municiones. Se reconoce que la migración no es un delito sino que los migrantes pueden ser víctimas y necesitar protección. Se entiende por "tráfico ilícito" *el acto de facilitar la entrada ilegal de una persona en un Estado del cual no sea nacional o residente permanente, con el fin de obtener directa o indirectamente un beneficio material o de otro orden*, y por "entrada ilegal" el paso de fronteras sin dar cumplimiento a los requisitos exigidos por el país receptor.

La normativa internacional tuvo repercusiones en la región, pues en la IX Reunión de Ministros del Interior del 8 de junio de 2001 se firma la *Declaración de Asunción*, condenando el Tráfico de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes y asumiendo el compromiso de adoptar medidas legislativas efectivas contra el delito y las actividades conexas, y complementando con capacitación y asistencia técnica.

Unos años después, tuvo lugar el *Acuerdo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes en MERCOSUR*, aprobado en Belo Horizonte el 16/12/07 y complementario de la Convención. Se establece que para prevenir y combatir el tráfico ilícito de migrantes se requiere la cooperación, intercambio de información y acción conjunta de los Estados.

La creación de Reuniones de Ministros responde a la necesidad de dar tratamiento particular a las diferentes cuestiones. En el caso concreto de las Reuniones de Ministros del Interior⁴, desde 1997 se fueron percibiendo modificaciones, ya que los temas abordados dejaron de estar relacionados estrictamente con la seguridad, tránsito vecinal fronterizo, documentos, o canales privilegiados de entrada en los aeropuertos para nacionales de MERCOSUR, Bolivia y Chile, como sucedía en el ámbito de la Comisión Técnica y de la Subcomisión de Seguimiento y Control.

A partir de 1998 los puntos tratados en las Reuniones de Ministros del Interior se refieren a los controles fronterizos, inhabilidades para la obtención de residencia, intercambio de información entre los consulados, implementación de un sistema informático de tránsito vecinal fronterizo, y en general, acuerdos de cooperación y coordinación entre los Estados para la seguridad regional.

Sin embargo, a partir del 2000 en el ámbito de Reuniones de Ministros del Interior, el *Grupo Especializado de Trabajo Migratorio*⁵ estuvo abocado a un campo más amplio que incluye el estudio de las migraciones, homologación de legislación, acuerdos, estrategias de tratamiento de tráfico ilícito, regímenes de regularización, vinculación con los nacionales en el exterior, entre otros puntos. El tema que empieza a diferenciarse es el de refugio, centrado en la responsabilidad de los Estados en el tratamiento de las solicitudes. Paralelamente se debate la adecuación del Plan general de cooperación y coordinación recíproca de Seguridad Regional, habida cuenta que también en el año 2000 se firmó un Acuerdo de Exención de Visas para migrantes laborales, tendientes a facilitar los desplazamientos en la región.

De esta forma se va consolidando una perspectiva de derechos acorde a la evolución que adquiere la dimensión social en el MERCOSUR, que va conformando un espacio regional, aunque lejos está de ser homogéneo, pero en concordancia con los instrumentos internacionales.

También en el 2001 se reúne la Comisión Técnica que funciona en el mismo ámbito de Reunión de Ministros del Interior y aprueba el estudio del fenómeno migratorio en la región atendiendo a sus

⁴ http://www.migraciones.gov.ar/foro_migratorio/pdf/memoria_institucional.pdf

⁵ http://www.migraciones.gov.ar/foro_migratorio/pdf/memoria_institucional.pdf

causas y consecuencias, la armonización de las legislaciones, el tratamiento diferencial favorable a los ciudadanos MERCOSUR y asociados.

Ya en el año 2002, en el *Grupo de Trabajo Especializado Migratorio*, logra consensuarse un anteproyecto de Acuerdo Regional sobre el Tráfico Ilícito de migrantes en MERCOSUR, Bolivia y Chile, aunque ello no implica desvirtuar el Régimen de Tránsito Vecinal Fronterizo. Con criterio regional se sostiene que debe implementarse un tratamiento migratorio especial para nacionales de MERCOSUR y asociados. Junto a la homologación legislativa se nota como preocupación la necesidad de contar con estadísticas e intercambio de información sobre visas y radicaciones, denegaciones y expulsiones. No sólo se plantea una propuesta de estrategia común frente al tráfico ilícito, sino que también se debate acerca de un protocolo regional común.

También en este ámbito se debaten criterios de admisión y residencia, y consecuencia de ello, el avance más contundente logrado es el *Acuerdo sobre Residencia para Nacionales de MERCOSUR*⁶, y otro similar que incluye MERCOSUR, Bolivia y Chile, suscriptos en Brasilia el 6 de diciembre de 2002. El depósito de las ratificaciones se realizó lentamente, hasta su entrada plenamente en vigor el 4 de diciembre de 2009.

Constituye un paso más hacia el objetivo de la libre circulación de personas y el fortalecimiento de los lazos de hermandad, mediante la aplicación de reglas comunes para la autorización de la residencia y empleo legal. Según el Artículo 1º: "los nacionales de un Estado Parte que deseen residir en el territorio de otro Estado Parte podrán obtener una residencia legal en este último, mediante la acreditación de su nacionalidad y presentación de los requisitos previstos en el Artículo 4º del presente", relativos a documentación personal.

Por el Artículo 8º, se consagra para los residentes el derecho a entrar, salir, circular y permanecer libremente en territorio del país de recepción; derecho a acceder a cualquier actividad, tanto por cuenta propia, como por cuenta ajena, en las mismas condiciones, que los nacionales de los países de recepción.

En el Artículo 9º se establecen los derechos de los inmigrantes y de los miembros de sus familias: 1) igualdad de los derechos civiles; 2) reunión familiar; 3) trato igualitario con nacionales; 4) compromiso en materia previsional; 5) derecho a transferir remesas; 6) derecho

de los hijos a un nombre, registro de nacimiento y nacionalidad, y derecho a la educación independientemente de la situación irregular de los padres.

También se establecen mecanismos para la detección y penalización de personas individuales u organizaciones que lucren con los movimientos ilegales o clandestinos de trabajadores inmigrantes. Y paralelamente, se enfatiza la necesidad de difusión de los derechos a los potenciales migrantes.

En diciembre de 2003 fue sancionada la *Ley de Migraciones de Argentina N° 25.871*, promulgada de hecho el 20 de enero de 2004. En el Capítulo II, Artículo 3º, se fijan los objetivos de la misma que constituyen la base de una nueva política migratoria, sobre el principio del respeto por los derechos humanos, la integración y movilidad de los migrantes.

Artículo 4º - "El derecho a la migración es esencial e inalienable de la persona y la República Argentina lo garantiza sobre la base de los principios de igualdad y universalidad.

Artículo 5º - El Estado asegurará las condiciones que garanticen una efectiva igualdad de trato a fin de que los extranjeros puedan gozar de sus derechos y cumplir con sus obligaciones, siempre que satisfagan las condiciones establecidas para su ingreso y permanencia, de acuerdo a las leyes vigentes".

Otro punto fundamental es que en el Artículo 23, inc. L, la nacionalidad de quienes ingresen al país se define como una de las subcategorías que permite considerarlos "residentes temporarios", lo que representa un enorme beneficio y facilitación al momento de regularizar la situación migratoria.

Artículo 23º Se considerarán "residentes temporarios" todos aquellos extranjeros que, bajo las condiciones que establezca la reglamentación, ingresen al país en las siguientes subcategorías (...) inc. L: "Nacionalidad: Ciudadanos nativos de Estados Parte del MERCOSUR, Chile y Bolivia, con autorización para permanecer en el país por dos (2) años, prorrogables con entradas y salidas múltiples.

Además, el Título IX consta de tres artículos referentes a los Argentinos en el Exterior y en ellos se contemplan sus derechos y la responsabilidad del Estado para garantizarlos, ofreciendo beneficios a quienes retornen al país.

En el Título X, Capítulo VI, se dedican seis artículos a los Delitos

⁶ <http://www.mercosur.int/msweb/Normas/acordos.html>

Ratificado por Argentina por Ley 25.903 y Ley 25.902 de 2004; Bolivia 11/04/05; Brasil 18/10/05; Chile 18/11/05; Paraguay 28/07/09 y Uruguay 08/03/06.

al Orden Migratorio y en él se incluyen el tráfico ilegal y la trata de personas, previéndose los agravantes y las penas correspondientes.

Pocos años después, en enero de 2008 es sancionada la *Ley de Migración de Uruguay N° 18.250*, basada en los mismos principios, derechos y obligaciones. Del mismo modo, se establece que los ciudadanos de los Estados del MERCOSUR y Estados Asociados tendrán un tratamiento diferencial favorable en virtud de la nacionalidad.

En ella se establece que los ciudadanos de los Estados miembros del MERCOSUR y Estados Asociados tendrán residencia temporaria cuando así lo soliciten.

Artículo 34 - "Los ciudadanos de los Estados miembros del MERCOSUR y Estados Asociados tendrán también esta categoría cuando así lo soliciten"⁷.

En el Capítulo XIV se consagran 5 artículos a los uruguayos en el exterior (Artículo. 71 a 76), garantizando una serie de beneficios a quienes decidan retornar.

El Capítulo XV se dedica a los delitos de tráfico y de trata de personas, y se prevén agravantes especiales.

Las dos normas contienen varias disposiciones incluidas en capítulos especiales concernientes a la trata y tráfico de personas, mientras que a nivel de toda la región, las disparidades en la legislación permitieron consensuar algunos principios en una declaración de condena de estas actividades aberrantes en perjuicio de un colectivo que a estos efectos es muy vulnerable.

En el 2003 comienza el debate de la propuesta realizada por la Comisión Técnica acerca de posibles estrategias de retención de nacionales y vinculación con quienes se encuentran en el exterior. A estos temas se agrega la definición frente a la política de inmigración de la Unión Europea y se considera la conveniencia de acordar posiciones conjuntas a presentar en los diversos foros internacionales.

La singularidad del tema migratorio requiere un espacio institucional propio, y de allí que a propuesta de la Comisión Técnica, en el seno de la XIV Reunión de Ministros del Interior realizada en Montevideo en 2003, se crea un *Foro Especializado Migratorio del MERCOSUR y Asociados*, es decir, Estados Partes junto con Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Entre sus principales funciones se cuenta el análisis del impacto de las migraciones,

proyectos normativos y acuerdos regionales y con otras regiones como la Unión Europea.

La Primera Reunión del Foro Especializado Migratorio del MERCOSUR y Asociados fue realizada el 16/04/04 y al mes siguiente se redactó una propuesta de Declaración de Principios sobre política migratoria en MERCOSUR. Pocos días después, el 17 de mayo de 2004, en la Reunión Extraordinaria de Ministros del Interior en Santiago de Chile, se firmó la *Declaración de Santiago sobre Principios Migratorios*. A continuación se resumen los catorce principios que en ella se enuncian:

1. Reconocer el importante aporte de los migrantes en la formación de nuestros Estados.
2. Favorecer las iniciativas respecto a la facilitación y regulación de los flujos migratorios.
3. Asegurar el respeto de los derechos humanos reconocidos por las Convenciones Internacionales.
4. Reafirmar la protección de los refugiados de acuerdo a los Instrumentos Internacionales.
5. Requerir a los países extrabloque trato humanitario y justo como reciben los migrantes en la región.
6. Destacar la importancia de la reunificación familiar.
7. Reconocer el derecho de los Estados a controlar las fronteras sin que la irregularidad migratoria se considere punible por el Derecho Penal.
8. Combatir el Tráfico y Trata de personas y otras formas de delitos transnacionales.
9. Desarrollar intercambio judicial y policial.
10. Condenar la xenofobia y deportaciones masivas.
11. Fomentar el cumplimiento de la Convención de Viena.
12. Resaltar la importancia de mecanismos de intercambio de información migratoria.
13. Reconocer que las migraciones requieren tratamiento multidisciplinario.
14. Resaltar la importancia de adoptar políticas de vinculación con los nacionales en el exterior.

Cabe resaltar que esta Declaración define como aporte positivo el de los migrantes, incorpora el enfoque de derechos y el combate a la xenofobia y a los delitos de tráfico y trata. Incluye dos aspectos que en ese momento son relativamente novedosos en el tema migratorio: por un lado, que la irregularidad migratoria no constituye un delito, y por otro, remarca la necesidad de la vinculación con los nacionales en el exterior. Además se establece que debe brindarse protección a los migrantes, pero también a los refugiados reconociendo los instrumentos internacionales.

⁷ Ley N° 18.250- Artículo 34 in fine.

El otro documento es la *Declaración de Montevideo contra la Trata de Personas en el MERCOSUR y Estados Asociados*. Fue aprobada en Montevideo el 18 de noviembre de 2005, en la cual se condena el aberrante delito impulsando medidas legislativas hasta su tipificación penal, se manifiesta el compromiso y voluntad de impulsar acciones de protección y asistencia a las víctimas, fortalecer los controles migratorios y propiciar campañas de difusión y capacitación.

En el año 2006 se empieza a analizar la posibilidad de un Acuerdo sobre naturalización entre los Estados Partes, si bien se plantea que los mayores obstáculos residen en las propias normas constitucionales de los países, pese a lo cual el tema queda en agenda.

Otra medida de mucho impacto, que fue oportunamente planteado en el ámbito del Foro es la implementación del *Programa de Regularización Migratoria "Patria Grande"* por parte de Argentina, que implica un giro fundamental en la política migratoria permitiendo obtener la residencia y la regularización de la situación a los inmigrantes, mediante un procedimiento sencillo.

A la preocupación por la compilación de la normativa de Mercosur y la armonización, se suma el interés por incluir la puesta en marcha de un "Pasaporte Mercosur".

Otro hito de enorme significación es la creación del *Instituto Social del MERCOSUR* con sede en Asunción, por Decisión CMC N° 03/07. El objetivo del Instituto consiste en contribuir con propuestas tendientes a la disminución de asimetrías y a la promoción del desarrollo humano integral, consolidando la dimensión social como eje fundamental en el desarrollo del MERCOSUR. También deberá sistematizar y actualizar indicadores sociales regionales y recopilar buenas prácticas en materia social, promover mecanismos de cooperación horizontal e identificar fuentes de financiamiento.

La dimensión social se define como un espacio inclusivo, al "asumir la dimensión social como pilar de la democracia, de un desarrollo económico equitativo que garantice el desarrollo humano integral del ciudadano como sujeto de derechos y de la integración".

Así es definida en la *Declaración de Principios del MERCOSUR -Carta de Montevideo-*, aprobada por la XIII Reunión de Ministros y Autoridades de Desarrollo Social del MERCOSUR, el día 23 de Noviembre de 2007, en la ciudad de Montevideo, Uruguay, como base del nuevo paradigma.

Se alude al reconocimiento de los aspectos sociales como componentes ineludibles de los procesos de desarrollo inclusivo

y sin discriminaciones que garantice los derechos humanos. Se reconoce la importancia de las políticas sociales en la atenuación de las desigualdades y la disminución de la pobreza. Por ello, se aprobó un *Plan Estratégico de Acción Social del MERCOSUR* por Decisión CMC N° 67/10 y las acciones a implementarse se volcaron en el documento: "*Ejes, Directrices y Objetivos Prioritarios del Plan Estratégico de Acción Social del MERCOSUR - PEAS*" que se aprobó un año después.

En él se fijan nueve Ejes y para cada uno de ellos se definen Directrices y Objetivos prioritarios. Los Ejes se refieren a: I) erradicar el hambre, la pobreza y combatir las desigualdades sociales; II) Garantizar los Derechos Humanos, la asistencia humanitaria y la igualdad étnica, racial y de género; III) Universalizar la salud pública y IV) Universalizar la educación y Erradicar el analfabetismo; V) Valorizar y promover la diversidad cultural; VI) Garantizar la inclusión productiva; VII) Asegurar el acceso al trabajo decente y garantizar los derechos de Previsión Social; VIII) Promover la sustentabilidad ambiental; IX) Asegurar el diálogo social; X) Establecer mecanismos de cooperación regional para la implementación y el financiamiento de políticas sociales.

Si bien el Plan tiene como objetivo a la población total, sin discriminaciones, ya que aborda necesidades que no tienen que ver con el lugar de origen, a modo de ejemplo, se podrían destacar algunos lineamientos que contemplan con mayor especificidad las problemáticas de los migrantes.

Una atención especial requiere el Eje II que se refiere a "Garantizar los Derechos Humanos, la asistencia humanitaria y la igualdad étnica, racial y de género". Contiene Directrices que reflejan cada una de estas tres dimensiones:

La Directriz 3 establece asegurar los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales sin discriminación por ninguna condición. Algunos de los objetivos prioritarios son: fortalecer el Instituto de Políticas Públicas de Derechos Humanos, combatir toda forma de violencia, combatir el tráfico y combatir todas las formas de discriminación.

La Directriz 4 estipula garantizar que la libre circulación en el MERCOSUR sea acompañada de pleno goce de los derechos humanos. El objetivo prioritario consiste en articular e implementar políticas públicas destinadas a promover los derechos humanos y la plena integración de los migrantes y la protección de los refugiados.

La Directriz 5 se refiere a fortalecer la asistencia humanitaria, en

⁸ Texto original en portugués, disponible en:

[http://gd.mercosur.int/SAM%5CGestDoc%5Cpubweb.nsf/BFFB4058C795BA1A03257949005334C6/\\$File/DEC_067-2010_ES_PEAS.pdf](http://gd.mercosur.int/SAM%5CGestDoc%5Cpubweb.nsf/BFFB4058C795BA1A03257949005334C6/$File/DEC_067-2010_ES_PEAS.pdf)

especial a niños y adolescentes, y la Directriz 6 se orienta a ampliar la participación de las mujeres en ámbitos de liderazgo y decisión.

El Eje II se complementa con el Eje V que se refiere a promover la diversidad cultural y uno de cuyos objetivos es fomentar el potencial de las zonas de frontera como espacio intercultural, ya que permite favorecer la inclusión y la generación de empleo e ingresos. También está íntimamente vinculado con el Eje VII concerniente a la necesidad de garantizar los derechos de la previsión social fija entre sus objetivos prioritarios el de fortalecer el Observatorio del Mercado de Trabajo y dotar a la comisión Socio-laboral de los mecanismos para asegurar los derechos y compromisos contenidos en la Declaración socio-laboral.

Por último, cabe mencionar que según el Eje X, la financiación de proyectos sociales regionales (Directriz 26) será en conjunto, y el Instituto Social del MERCOSUR será el organismo técnico para la ejecución del Plan Estratégico- PEAS.

En último término, deben mencionarse dos Ejes que no se refieren exclusivamente a los migrantes, pero los abarcan, en tanto contienen metas universales: El Eje III concerniente a universalizar la salud pública, asegurando el acceso a los servicios públicos de calidad y humanizados, como un derecho básico; el Eje IV referente a universalizar la educación a través de la coordinación de políticas que promuevan una ciudadanía regional, una cultura de paz y respeto a la democracia, a los derechos humanos y al ambiente.

El contenido del Plan sintetiza líneas de acción para dar respuesta a las carencias, inaccesibilidades e injusticias sociales de toda índole, que derivan de la desigual distribución de la riqueza y concentración del poder a nivel internacional. El plazo que se encomienda para su ejecución es el período 2012-2017.

Pero este enfoque multidimensional de la integración requiere profundizar también la dimensión ciudadana, redefiniendo el concepto mismo de ciudadanía con un enfoque regional. Es decir, que las fronteras no constituyan un obstáculo para el goce de derechos.

En este sentido, por Decisión CMC N° 64/10 se establece un Plan de Acción a fin de conformar un *Estatuto de la Ciudadanía del MERCOSUR*, que deberá estar implementado íntegramente en el 30° aniversario del MERCOSUR. El *Alto Representante General del MERCOSUR*, creado por Decisión CMC N° 63/10, como órgano del Consejo, hará el seguimiento del Plan de Acción que está integrado

por una serie de derechos fundamentales para nacionales de los Estados Partes y en él se establecen tres objetivos generales:

- Implementación de una política de libre circulación de personas en la región.
- Igualdad de derechos y libertades civiles, sociales, culturales y económicas.
- Igualdad de condiciones de acceso al trabajo, salud y educación.

Para lograr estos objetivos se estipula una serie de elementos: circulación de personas, fronteras, identificación, documentación y cooperación consular, trabajo y empleo, previsión social, educación, transporte, comunicaciones, defensa del consumidor y derechos políticos. Se definen los ámbitos en los cuales estos elementos deben tratarse. Casi todos los objetivos son de incumbencia de las Reuniones de Ministros de Justicia, Interior, Trabajo, Educación, Foro Especializado Migratorio, Foro de Consulta y Concertación Política, Subgrupo de Trabajo N°10, y otras instancias específicas según el tema.

El último elemento está compuesto por los derechos políticos. De acuerdo a las legislaciones nacionales se prevé el goce de derechos políticos a los ciudadanos de un Estado Parte que residan en otro, incluyendo la posibilidad de elegir parlamentarios del MERCOSUR. Según el Artículo 7 el Estatuto de la Ciudadanía del MERCOSUR podrá ser instrumentado mediante la firma de un protocolo internacional que incorpore el concepto "Ciudadano del MERCOSUR" y forme parte del Tratado de Asunción.

La temática de derechos humanos, contenida en declaraciones y compromisos⁹ se constituye en materia con entidad propia con la creación del *Instituto de Políticas Públicas de Derechos Humanos (IPPDDHH)* mediante Decisión CMC N° 14/09. Las organizaciones de derechos humanos de la sociedad civil de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay conformaron el Observatorio de Políticas Públicas de Derechos Humanos en el MERCOSUR a partir de las conferencias regionales que tuvieron lugar en la ciudad de Córdoba, durante el mes de julio de 2004.

En 2008 se creó el *Observatorio de la Democracia* como órgano interno del Parlamento del MERCOSUR, cuyo cometido consiste en el fortalecimiento de los objetivos del Protocolo de Ushuaia sobre el Compromiso Democrático en el MERCOSUR, Bolivia y Chile, realizar relevamientos, seguimiento y fortalecimiento de los procesos electorales y de las experiencias democráticas en la región. Sus miembros se constituyen en observadores electorales.

⁹ Declaración Presidencial sobre Compromiso Democrático de 1996; Protocolo de Ushuaia de 1998; Declaración Política de MERCOSUR, Bolivia y Chile como Zona de Paz de 1999; Carta de Buenos Aires sobre Compromiso Social en el MERCOSUR, Bolivia y Chile de 2000.

PARLAMENTO MERCOSUR

La representación directa de los pueblos del MERCOSUR siguió siendo una materia pendiente hasta que la Comisión Parlamentaria Conjunta redactó el *Protocolo Constitutivo del Parlamento del MERCOSUR*, aprobado por Decisión CMC N°23/05, suscripto en Montevideo el 18/12/2005.

El Parlamento se reunió por primera vez en mayo 2007 dejando de existir la Comisión Parlamentaria Conjunta. Es un órgano unicameral, independiente y autónomo de representación de los pueblos, basado en el respeto, la pluralidad ideológica, política y la defensa permanente de la libertad, la democracia y la paz. Tendrá competencia de control, recomendación y consulta del proceso de integración. Está compuesto por diez Comisiones que abarcan diversos temas pertinentes a la integración:

1) Presupuesto y Asuntos Internos; 2) Asuntos Interiores, Seguridad y Defensa; 3) Trabajo, Políticas de Empleo, Seguridad Social y Economía Social; 4) Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Deporte; 5) Infraestructura, Transportes, Recursos Energéticos, Agricultura, Pecuaria y Pesca 6) Asuntos Internacionales, Interregionales y de Planeamiento Estratégico; 7) Asuntos Económicos, Financieros, Comerciales, Fiscales y Monetarios; 8) Desarrollo Regional Sustentable, Ordenamiento Territorial, Vivienda, Salud, Medio Ambiente y Turismo; 9) Ciudadanía y Derechos Humanos; 10) Asuntos Jurídicos e Institucionales.

A partir de 2014 los representantes serán electos a través del sufragio directo, universal y obligatorio. Según el *Acuerdo Político para la consolidación del MERCOSUR* firmado en Asunción en 2009¹⁰ se definen dos períodos para la representación ciudadana previendo mayorías especiales para las decisiones y se definen los criterios de representación. El primer período de transición finaliza el 13 de diciembre de 2010. En el primero Brasil contará con 37 parlamentarios, Argentina con 26, y Paraguay y Uruguay con 18 cada uno. En el segundo Brasil tendrá 75, Argentina 43 y Paraguay y Uruguay 18 respectivamente. La composición se modificará de acuerdo al crecimiento de la población y el método será el de representación poblacional decreciente.

Según la Recomendación N° 16/10 del Parlamento, aprobada por Decisión CMC 18/11, se considerará una etapa de transición única entre el 31/12/06 y el 31/12/14 y se integrarán las bancadas de los Estados Partes que no hayan realizado elecciones directas, por legisladores nacionales con mandatos vigentes hasta tanto se realicen las elecciones directas.

Los avances en la reafirmación de una postura regional se pone en

evidencia cuando se observa el esfuerzo por presentar posiciones comunes y de intercambio entre los Estados y con otros ámbitos, impulsando actividades en conjunto.

CONCLUSIONES

El MERCOSUR surgió como resultado de una fuerte decisión política, impulsado por los Jefes de Estado de cuatro países: Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, a los que poco a poco se sumaron otros Estados sudamericanos. Para que ello fuera posible era imprescindible la vigencia de regímenes democráticos, como requisito para redistribuir el poder económico-político y ampliar la ciudadanía social, desde un enfoque de derechos, aunque todavía es una tarea inacabada.

En los comienzos y durante los primeros diez años, los objetivos principales fueron de índole económico-comercial. Sin embargo, las transformaciones institucionales, la participación de la sociedad civil y la adopción de la normativa internacional, permitió desarrollar la dimensión social y los derechos, visibilizando los grupos más vulnerables y dando lugar a formas de participación.

En los primeros tiempos, la temática migratoria estaba incluida en el SGT 2 de Asuntos Aduaneros, pero a medida que se profundizaba la democracia y a nivel regional se reconocía el derecho a migrar, también se veía al migrante como un sujeto de derechos específicos. A partir de ello, se conformaron discursos y espacios institucionales en los cuales hay lugar para las particularidades que, a su vez, constituyen canales de participación en el diseño, implementación y seguimiento de las múltiples y complejas dimensiones del proceso de integración con desarrollo, equidad y justicia social.

La representación de los pueblos a través del Parlamento y el rol de los Observatorios son muy importantes, pero el gran desafío consiste en superar las asimetrías estructurales entre los países y paralelamente, al interior de cada uno superar las desigualdades entre sus habitantes, sin discriminación por lugar de origen ni de ninguna otra índole.

¹⁰ http://www.parlamentodelmercosur.org/innovaportal/v/4993/1/secretaria/parlasur_discute_sobre_elecciones_directas.html

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Caetano, Gerardo (2004), "Los retos de una nueva institucionalidad para el MERCOSUR", en *Análisis y Propuestas*, Fundación Friedrich Ebert Stiftung, diciembre: www.fesur.org.uy/publicaciones
- Carrau, Natalia (2008), "La Coordinadora de Centrales Sindicales del Cono Sur. Un actor con mirada regional en el MERCOSUR", en *Análisis y Propuestas*. Fundación Friedrich Ebert Stiftung, abril.
- De Sierra, Gerónimo (2001), El MERCOSUR como proceso multidimensional y cómo estudiarlo desde las ciencias sociales, en *Los rostros del MERCOSUR: el difícil camino de lo comercial a lo societal*. Buenos Aires, CLACSO. p. 11-19, disponible en: <http://www.iheal.univ-paris3.fr/IMG/pdf/sierra.pdf>
- De Sierra, Gerónimo y Bernal Alvarado, Manuel (comp.) (2004), *Democracia, gobernanza y desarrollo en el MERCOSUR. Hacia un proyecto propio en el Siglo XXI*. UNESCO, CLACSO, Montevideo, Uruguay.
- Estado actual y perspectivas de las políticas migratorias en MERCOSUR, --FLACSO-UNESCO, Montevideo, 2010, disponible en: <http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=315>
- Las migraciones humanas en el MERCOSUR. Una mirada desde los derechos humanos. Compilación normativa. Observatorio de Políticas Públicas de Derechos Humanos en el MERCOSUR, 2009, disponible en: http://www.iin.oea.org/iin/newsletter/boletin4/Publicaciones/Migraciones_en_el_Mercosur-livro_nov09%5B1%5D.pdf
- Mármora, Lelio y Cassarino, María (1997), "Las Migraciones y su Tratamiento Institucional en el MERCOSUR", en *Revista Relaciones Internacionales*, Nº 12.

MERCOSUR: ACTAS Y DOCUMENTOS.

- Novick, Susana (Directora), Aguirre O., Bruno S., Castiglione, C. Gottero, L. Mera, G. Modolo, V. Nejamkis, L. Rivero Sierra, F. (2010), *Migraciones y MERCOSUR: una relación inconclusa*. UBA-IIGG, Catálogos, Buenos Aires.-
- Pérez Vichich, Nora (2005), El MERCOSUR y la migración internacional. Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat. México City, 30 November, 2 December, disponible en: http://www.un.org/esa/population/meetings/IItMigLAC/P05_Vichich.pdf
- ----- MERCOSUR (1997), "La libertad de circulación de trabajadores en debate Trabajo", en *Revista del Instituto de Relaciones Internacionales de la Universidad de La Plata, Argentina*, Año 7, Nº 12, Buenos Aires, Mayo.
- Revista de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología. Año XV / Nº 20, junio 2002, disponible en: <http://www.rau.edu.uy/fcs/soc/Publicaciones/Revista/Revista20/revista20.pdf>
- Vázquez, Mariana (2004), "De la Asamblea Parlamentaria de la CECA al Parlamento del MERCOSUR. Un estudio comparativo sobre la representación política en los procesos de integración regional". *Revista Agenda Internacional*, Nº 2, Año 1. Septiembre-Octubre-Noviembre.
- <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/worker/doc/otros/iii/>
- http://www.parlamentodelmercosur.org/innovaportal/v/4993/1/secretaria/parlasur_discute_sobre_elecciones_directas.html
- http://www.migraciones.gov.ar/foro_migratorio/pdf/memoria_institucional.pdf
- <http://www.mercosur.int>
- <http://www.somosmercosur.org>
- <http://www.mrecic.gov.ar/ccsc/index.htm>

SEGUNDO CONGRESO DE SOCIÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ENCUENTRO INTERNACIONAL “SOCIALIZAR LA SOCIOLOGÍA”

El Segundo Congreso de Sociólogos de la Provincia de Buenos Aires fue convocado por el Colegio de Graduados de Sociología de la Provincia de Buenos Aires y declarado de interés provincial, por Resolución Nro. 904 del 28 de setiembre de 2011, por el Ministerio de Justicia y Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. El mismo tuvo lugar los días 6, 7 y 8 de octubre de 2011, en la Ciudad de Mar del Plata.

Los fundamentos que sustentaron la convocatoria partieron de la idea de que la profunda complejidad y variabilidad del universo sociocultural en tanto objeto de estudio debería ser abordado desde distintos ejes o focos temáticos. Problemáticas como las migraciones, la seguridad, el consumo, la violencia, la concentración demográfico-espacial, las adicciones, la democratización de los medios de comunicación, entre otras tantas cuestiones, difícilmente puedan ser comprendidas desde ópticas abstractas, individualistas o formalistas ya sean psicológicas, legales, económico-financieras o biológicas.

El desempeño del sociólogo se basa centralmente en producir conocimientos fehacientes, diferenciar causas y efectos y generar alternativas viables para la toma de decisiones ya sea de funcionarios públicos o privados. Es así que la consigna del Congreso “Socializar la Sociología” plantea una expectativa de generar un espacio para el pensamiento social crítico y propositivo que permita el abordaje de problemas y la búsqueda de soluciones en forma conjunta con otros actores sociales.

LOS OBJETIVOS DEL ENCUENTRO FUERON:

- Reflexionar sobre distintas problemáticas sociales de gran impacto social de la Provincia de Buenos Aires desde la perspectiva de la sociología en particular y de las ciencias sociales en general.
- Analizar, debatir y proponer acciones que legitimen el rol profesional de los sociólogos como cientistas sociales en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y sectoriales.

- Incentivar en los sociólogos la imaginación productiva y la generación de nuevas prestaciones, poniendo en consideración nuevos mercados laborales y actividades profesionales.
- Interesar a todos los demandadores potenciales de nuestros servicios, haciéndoles conocer los beneficios y ventajas de contar con nuestras prestaciones profesionales en distintos escenarios empresariales, públicos y civiles.
- Promover, por medio de un aporte académico cualitativo hacia la sociedad, una mayor presencia pública del Colegio de Sociólogos de la Provincia de Buenos Aires.

El Congreso se estructuró en base a tres recursos académicos alineados con los objetivos planteados. Exposiciones y/o Conferencias Magistrales, Comisiones Técnicas, y Mesa Redonda, propiciando así el mayor protagonismo de los inscriptos.

PARTICIPACIÓN DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE POBLACIÓN EN LA MESA CORRESPONDIENTE A LA COMISIÓN TEMÁTICA Nº 9

“El enfoque sociológico como insumo en la elaboración de políticas públicas: políticas sectoriales para la niñez, adolescencia y juventud, políticas de género, políticas para adultos mayores”.

En el marco del Convenio firmado entre la Dirección Nacional de Población y la Universidad Nacional de Lanús se llevó a cabo desde el año 2008 un proyecto de investigación sobre la temática de trabajo infantil y género en el Municipio de Lanús que finalizó en mayo del 2011.

El Congreso fue una oportunidad para intercambiar experiencias entre distintos actores del ámbito académico y gubernamental. La Lic. Claudia Pittari y la Lic. Ana María Canil miembros de esta Dirección expusieron los resultados finales de la investigación en la mesa coordinada por la Lic. Araceli Ferro, el Lic. Sebastián Aquila y la Lic. Andrea González. Estos resultados pueden dividirse en dos instancias: la primera surge del análisis de las entrevistas realizadas durante el año 2009 y la segunda desarrolla centralmente las conclusiones de los talleres realizados en escuelas de áreas marginales del partido de Lanús.

En la mesa se expusieron en total nueve ponencias cuyos temas centrales fueron el trabajo infantil, las políticas relativas a la protección integral de derechos de la niñez, violencia contra las mujeres y discapacidad. Luego de las intervenciones se abrió un espacio para el debate e intercambio de ideas entre los participantes que aportaron desde distintas perspectivas a la reflexión sobre estas problemáticas.

XI JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (AEPA)

Cada dos años, la Asociación de Estudios de la Población de la Argentina (AEPA) organiza las Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Este año tuvieron lugar en la Universidad Nacional del Comahue en la ciudad de Neuquén durante los días 21, 22 y 23 de septiembre de 2011, al cumplirse los veinte años de la creación de la Asociación. Las jornadas contaron con el apoyo de CONICET, ANPCyT, UNFPA y OIM. De la Dirección Nacional de Población (DNP) participaron Nora Pazos y Laura Calvelo, en calidad de comentaristas y ponente.

En el marco de la Sesión 14 (Calidad de Vida, Procesos Sociales y Territoriales), coordinada por Nidia Formiga -Universidad Nacional del Sur- y Patricia Lucero -Universidad Nacional de Mar del Plata-, Nora Pazos comentó las siguientes ponencias.

“Estrategias de reproducción social de familias de trabajadores rurales: prácticas económicas en territorios construidos” de Martha Radonich (UNC) y Verónica Trpin (CONICET/UNC). Se presentan las estrategias de reproducción social que sostienen los asalariados rurales, de origen fundamentalmente chileno, en sus lugares de residencia, como respuesta a los cambios producidos por la expansión urbana y las modificaciones de la estructura agraria. Se profundiza el análisis de la reestructuración productiva y el proceso de integración, concentración y transnacionalización que modificó la estructura y el mercado laboral. Se investigan barrios rurales de Cipolletti y Gral. Roca, y los efectos resultantes de los cambios producidos en la fruticultura y el avance del área urbana, y la adaptación de los actores sociales a la nueva realidad.

“Dimensiones objetivas y subjetivas de la segregación urbana: el caso de San Carlos de Bariloche”, Brenda Matossian, (IMHICIHU/ CONICET). El trabajo señala la naturaleza social y cultural del espacio, la desigualdad socio-territorial, considerando las dimensiones objetivas y subjetivas de la segregación urbana. Combina técnicas del análisis espacial de larga tradición en la geografía social, el análisis de clusters y análisis discriminante, y el estudio histórico y socio-político de las distintas formas de expansión urbana y de los imaginarios y representaciones sociales, profundizando la investigación a partir de la idea instalada de la existencia de “dos caras de Bariloche”. La autora analiza las desigualdades socio-demográficas y económicas, así como la dimensión política, simbólica e histórica de la ciudad y su área periférica, con población de origen principalmente chileno y migrantes internos de la “línea sur”.

“Segregación socio-espacial urbana. Una mirada geográfica utilizando Sistemas de Información Geográfica al caso de Bahía Blanca”, María Belén Prieto, (CIUR - Universidad Nacional del Sur). Se presenta un análisis de los principales cambios acontecidos a partir del año 2000 en Bahía Blanca que evidencian la segregación socio-espacial urbana y la fragmentación socio-territorial. Se sistematizaron variables censales y se definieron componentes principales, a partir de variables e indicadores que abarcan siete dimensiones para establecer las diferencias de segregación espacial: demográfica, educativa, salud, habitacional, migraciones, pobreza y ocupación laboral y se combinaron con el análisis espacial. La metodología seleccionada y las técnicas utilizadas permiten mostrar

cómo la fragmentación del espacio urbano es consecuencia de la polarización de la estructura social, en tanto el espacio es entendido como un campo de fuerzas de desigual aceleración. Los migrantes se originan interno como también chilenos y bolivianos, se distribuyen según la dinámica interna de la ciudad.

“Desigualdades socio-territoriales y de género: análisis y espacialización como herramientas para las políticas públicas”. Natalia Czytajlo (CONICET/ UNT). Se analiza la fragmentación y la exclusión en espacios metropolitanos incorporando la perspectiva de género, en tanto el espacio se limita, se jerarquiza, se valora y cambia, en función de la concepción del poder y el sistema de género vigente en una sociedad. Se parte del abordaje de la relación entre tres dimensiones: espacio, género y pobreza, en la planificación territorial y la política pública habitacional en el conglomerado de San Miguel de Tucumán. Se combina el análisis espacial con fuentes censales, información secundaria sobre pobreza, hábitat y género y también documentos de organismos e instituciones internacionales y nacionales.

En la Sesión 1 (Avances metodológicos y empíricos de las nuevas realidades sociales) Laura Calvelo (DNP/UBA) presentó una ponencia referida a “Inmigración y emigración internacional en Argentina. Problemas de medición y estimación”. En la misma se indica que desde que Argentina se comporta simultáneamente como país de inmigración y emigración internacional, se ha vuelto un desafío la obtención de evidencias que reflejen oportuna y suficientemente esa

doble condición. El artículo actualiza el panorama de la medición y de las posibilidades de obtener estimaciones de la inmigración y la emigración internacional en Argentina, abordando las estimaciones de los stocks de inmigrantes internacionales y de los stocks de emigrantes nativos; las estimaciones de flujos; las alternativas de medición a partir de las principales fuentes nacionales, los sistemas de información migratoria regional y fuentes destacadas a nivel extrarregional.

Por último, en la Sesión 11 (Inmigración y emigración en la Argentina: los procesos migratorios internacionales y la incorporación de los inmigrantes) coordinada por Carolina Rosas (IIGG-UBA-CONICET), Laura Calvelo se desempeñó como comentarista junto con María Eugenia Aguilera (UNLU). En tal sentido hizo referencia a las ponencias de Sebastián Bruno (UBA), sobre “Migrantes paraguayos y el servicio doméstico en Buenos Aires. Diferencias y desigualdades”, donde se presenta a las trabajadoras paraguayas en un marco de alta concentración en las tareas no calificadas y con altos niveles de precarización laboral, se comparan con el resto de las migrantes y se analizan los diferenciales de su inserción laboral respecto de las nativas. También se refirió a la ponencia de María del Carmen Falcón (UNC) y Eduardo Bologna (CEA-UNC) sobre “La discontinuidad de la corriente migratoria peruana hacia Córdoba”.

ENCUENTRO IBEROAMERICANO SOBRE MIGRACIÓN Y PATRIMONIO: PATRIMONIO EN MOVIMIENTO 2011, MALDONADO, URUGUAY

El Encuentro Iberoamericano sobre Migración y Patrimonio: "Patrimonio en movimiento 2011" se realizó en la ciudad de Maldonado (Uruguay) los días 28, 29 y 30 de septiembre de 2011. Fue organizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Uruguay, a través de la Dirección General para Asuntos Consulares y Vinculación, la Intendencia Departamental de Maldonado y la Organización no-gubernamental Entre Soles y Lunas, y auspiciado por Flacso –Uruguay, Unesco, OIM, Centro de Integración Regional-Cefir, Universidad de La Rioja de España y Gabinete de Comunicación y Educación de Barcelona, Mercociudades, Coalición Latinoamericana y Caribeña contra el Racismo, la Discriminación y la Xenofobia y la Red de Apoyo al Migrante.

La convocatoria estaba dirigida a funcionarios gubernamentales nacionales e internacionales, organizaciones sociales y civiles y grupos locales de intervención social y cultural, investigadores, docentes, estudiantes, con el objetivo de poner en valor las migraciones y el patrimonio cultural que en sentido amplio dinamizan el desarrollo integral de los pueblos.

A lo largo de las jornadas se dictaron conferencias y se desarrollaron mesas de trabajo en las cuales se presentaron ponencias de investigadores de diferentes países, generando un espacio de reflexión e intercambio. Estas actividades se complementaron con un programa cultural diverso y la presentación de la Revista de la Asociación de Antropología de Uruguay y del libro "Alma de Migrante" que recoge testimonios sobre la migración armenia.

Además se presentaron audiovisuales y documentales sobre las migraciones y los efectos culturales que implican.

El miércoles 28 se compartió el espacio con la primera conferencia del ciclo "Forum Maldonado 2011-2015" que está organizado por la Intendencia de Maldonado y versa sobre políticas públicas y derechos humanos. La Conferencia Internacional "Asumiendo el Pasado, Construyendo el Presente" fue dictada en primer término por dos representantes de la Fundación Mandela de Sudáfrica, Verne Harris y Sello Hatang, investigadores y miembros de la Comisión de Verdad y Reconciliación y del Archivo Histórico de Sudáfrica, que se refirieron al apartheid y la discriminación desde el punto de vista jurídico e institucional; en segundo lugar, el Juez Federal en lo Criminal y Correccional de Buenos Aires, Daniel Rafecas disertó sobre el proceso judicial, torturas y derechos humanos en Argentina. Fue moderada por Ana Agostino, Doctora en Estudios del Desarrollo por la Universidad de Sudáfrica e integrante de la Alianza Latinoamericana de Estudios Críticos sobre el Desarrollo.

El siguiente bloque de conferencias estuvo integrado por funcionarios uruguayos: el Subdirector de Asuntos Consulares y Vinculación del Ministerio de Relaciones Exteriores, Prof. Jorge Muiño, quien sintetizó las líneas de acción del área bajo su responsabilidad; la representante de OIM, Mg. Alba Goycochea que disertó sobre "La migración y el aporte al desarrollo"; el representante de Unesco quien se refirió al Programa de Cultura; el Director General de la Comisión del Patrimonio Cultural, Dr. Alberto Quintela, que expresó

“Reflexiones sobre el estado de la discusión sobre la nueva Ley de Patrimonio Cultural de Uruguay”; el Director del Cluster Punta del Este -Ciudad Universitaria Dr. Luis Faral-, quien brindó mucha información sobre los avances del emprendimiento; el Director Creativo de Comunicación Carlos Bentancourt y la Directora de Soles y Lunas, Doris Helena Rojas.

El jueves 29 y viernes 30 funcionaron 8 mesas de trabajo que concentraron las exposiciones referentes a los siguientes ejes temáticos: ciencias sociales y humanas; educación y cultura; género, juventud e infancia; trabajo y economía social y solidaria; derechos humanos, discriminación, racismo y xenofobia; diálogo interreligioso; políticas públicas y gobiernos locales; cooperación y desarrollo; medio ambiente y sustentabilidad.

El encuentro se desarrolló siguiendo tres ejes principales: el aspecto cultural cuyo objetivo consistió en poner el énfasis en la riqueza que deriva de las múltiples fusiones que aportan al patrimonio inmaterial y material; un eje académico que brindó información actualizada y promovió la reflexión respecto a las migraciones y la dimensión de las políticas públicas y sociales respecto al patrimonio.

La Dirección Nacional de Población estuvo representada por Nora Pazos, quien participó en la Mesa N° 5 sobre Cooperación y Desarrollo, y expuso sobre “La relación entre migraciones y desarrollo desde la perspectiva de las políticas públicas en Argentina y Uruguay”.

El trabajo recorre la relación entre migraciones y desarrollo desde distintos marcos teóricos, y se centra en el análisis del concepto de “codesarrollo” y sus implicancias, a partir de la definición de Sami Naïr y su adopción en el Consejo Europeo de Tampere. Por otro lado, pone en consideración el concepto de “transnacionalismo desde abajo” definido por Portes como estrategia de los migrantes frente a las corporaciones multinacionales y Estados, organizando

sus actividades y vínculos a través de redes. Se pone énfasis en la definición de “desarrollo humano” de Naciones Unidas, compartida por Argentina y Uruguay, tomando la exclusión social, la ausencia de derechos básicos, de libertades y de ciudadanía, como principal barrera al desarrollo. En consonancia con ello, la adaptación de los Objetivos del Milenio por ambos países y la implementación de acciones que conducen al cumplimiento de las metas mundiales y nacionales definiendo indicadores de seguimiento.

En este marco, ratificada la Convención Internacional sobre la protección de todos los trabajadores migratorios y sus familias, junto a los consensos alcanzados en la X Conferencia Sudamericana de Migraciones 2010 respecto a la propuesta del Plan Sudamericano de Desarrollo Humano, se analiza la nueva filosofía que contiene la política migratoria. El nuevo paradigma plasmado en las leyes de migraciones respectivas, se basa en el respeto por los derechos humanos, sintetizando los derechos y garantías de los extranjeros en sus territorios y de los nacionales en el exterior, en el marco de integración regional. El Estado reconoce el derecho a migrar como derecho esencial e inalienable de la persona, sobre la base de igualdad y universalidad y la garantía de su ejercicio por parte de los Estados.



Foto: Presentación del informe "7 mil millones: su mundo, sus posibilidades", CINU, Buenos Aires, gentileza UNFPA

ÉXITOS Y DESAFÍOS EN UN MUNDO DE 7000 MILLONES

Con una vasta concurrencia de periodistas y funcionarios, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Argentina, presentó el Informe del Estado de la Población Mundial 2011 "7 mil millones: su mundo, sus posibilidades". La reunión se llevó a cabo el 27 de octubre, en el Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU). El panel fue encabezado por Martín Santiago, Coordinador

Residente del Sistema de Naciones Unidas en Argentina y contó con la participación de Julieta Rizzolo, Directora Nacional de Población del Ministerio del Interior y de Leila Mucarsel integrante de la Organización Argentina de Jóvenes por las Naciones Unidas (OAJNU). La coordinación de la mesa estuvo a cargo de Eleonor Faur, Oficial de Enlace de UNFPA Argentina.



Foto: Ceremonia inaugural de Foro Internacional sobre Registro Civil e Identificación Ciudadana

VI ENCUENTRO DEL CONSEJO FEDERAL DE REGISTROS DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

El día 22 de noviembre de 2011 se llevó a cabo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el VI Encuentro del Consejo Federal de Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas de la República Argentina. La Dirección Nacional de Población, dependiente del RENAPER, estuvo presente en la reunión a la que asistieron representantes del Ministerio del Interior y autoridades de los Registros Civiles Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Entre los Directores Generales presentes se encontraban las siguientes provincias: Buenos Aires, Dra. Claudia Corrado; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dr. Alejandro Lanús; Catamarca, Dr. Mario D'Amico; Chaco, Dra. María Alberta Barrios; por Chubut, el Sr. Rodolfo Costilla; por Córdoba, el Sr. Lorenzo Gatica; por Entre Ríos, el Sr. Héctor Allende; por Jujuy, el Sr. Daniel Julio Ferreira; por La Rioja, Ana Carolina Courtis; por Santa Cruz, la Sra. Andrea Millapel; por Formosa, Prof. Hernán Máximo Francia; por Tucumán, Dr. Dante Loza; por La Pampa, Dra. María Irene Giusti; Mendoza, la Sra. Olga Clara Videla; Salta, Dra. Mónica Alejandra Antacle; por Río Negro, el Sr. Sebastián Tronelli Cosentino; por San Luis, Dr. Martín Olivero; por Tierra del Fuego, Dra. Marisa

Juana Torraca; por Corrientes, Esc. Marcos Amarilla; por Santa Fe, Dr. Leandro Trangoni; por Santiago del Estero, Dr. José Luis Artaza; por Misiones, Dra. Virginia Alejandra Soto; por Neuquén, Dr. Carlos Willhuber; por San Juan, Dra. Ma. Del Carmen Vega de Andino; por el Registro Nacional de las Personas, Lic. Mora Arqueta y el Secretario de Interior, Dr. Marcio Barbosa Moreira.

En esta oportunidad, los miembros del Consejo Federal reunidos en Asamblea observaron los siguientes temas: 1) Funcionamiento orgánico del Consejo. Actividades, presupuesto propio y previsto para el 2012. Notas presentadas y sus respuestas. 2) Implementación del Certificado del Nacido Vivo. 3) Coparticipación del Pasaporte. 4) Reconocimiento. 5) Solicitud de Partidas. Ley de Protección de Datos.

El encuentro se desarrolló en el marco del Foro Internacional sobre Registro Civil e Identificación, que tuvo lugar en la Ciudad de Buenos Aires los días 23, 24 y 25 de noviembre.



FORO INTERNACIONAL SOBRE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN: “ESTADO CIVIL E IDENTIFICACIÓN CIUDADANA: LOS DESAFÍOS DEL SIGLO XXI”.

Los días 23 y 24 de Noviembre de 2011 se llevó adelante en la Ciudad de Buenos Aires el Foro Internacional, por iniciativa del Ministerio del Interior. El objetivo del Foro fue avanzar en una visión compartida sobre la identidad civil, consolidar consensos e intercambiar experiencias en la materia. A tal efecto, se desarrollaron dos ejes temáticos: las nuevas tecnologías y el derecho a la identidad.

En poco más de dos años de gestión, el Registro Nacional de las Personas (RENAPER) presentó el Nuevo Documento Nacional de Identidad (DNI), proyecto que incluyó la obra de una planta de producción de 8.000 metros cuadrados, la digitalización (hardware y escaneo) y traslado físico del fichero central a un moderno sistema móvil en la nueva sede. Con ello, la demanda creció de forma extraordinaria, superando los 25 mil DNI diarios. Todo ello basado en una línea de trabajo que consiste en ampliar los canales de información, en crear nuevas formas de atención que acerquen y faciliten a todos el trámite de DNI; instalándose en los grandes centros comerciales del país, con operativos especiales en la temporada turística o recorriendo las zonas más postergadas y de difícil acceso con fábricas móviles. Sin embargo, poner el Registro

al servicio de los ciudadanos fue sólo una medida más de las que este gobierno ha tomado para garantizar el Derecho a la Identidad. Argentina en estos años ha creado un régimen administrativo sencillo y gratuito para que todos los chicos de menos de 12 años que nunca fueron inscriptos por sus padres accedan a su identidad evitando la compleja vía judicial; sin multas ni penalidades. En el caso de los pueblos originarios no se fija límite de edad. También se avanzó en el ejercicio del derecho a la identidad en la diversidad. A partir de la sanción de la ley N° 26.618, en el año 2010, existe en nuestro país el matrimonio igualitario. Con la modificación del Código Civil, la Argentina es el noveno país en el mundo donde pueden casarse personas del mismo sexo y el primero en Latinoamérica que establece esa ampliación de derechos. Sobre todos estos temas, especialistas de primer nivel disertaron ante un auditorio integrado por representantes de delegaciones extranjeras (participaron 18 países), representantes de los gobiernos provinciales y de diferentes ámbitos de la administración nacional.

Laura Calvelo

Crisis y emigración

La emigración de los argentinos entre 1960 y 2002



Foto de tapa: Aeropuerto Internacional de Ezeiza, Ministro Pistarini, Archivo General de la Nación

CRISIS Y EMIGRACIÓN. LA EMIGRACIÓN DE LOS ARGENTINOS ENTRE 1960 Y 2002, DE LAURA CALVELO

Ante la presencia de funcionarios públicos, organizaciones especializadas en la temática poblacional y el acompañamiento de la comunidad académica, tuvo lugar la presentación del libro *Crisis y Emigración*. La emigración de los argentinos entre 1960 y 2002, de Laura Calvelo, el día 30 de noviembre de 2011. Este trabajo, editado por la Dirección Nacional de Población, ofrece un análisis histórico de la emigración de la población nativa y un diagnóstico demográfico de su magnitud hasta el año 2002, tanto desde el punto de vista de la población argentina en el exterior como de su faltante neto en el país.

La presentación, celebrada en el Salón Presidente del Ministerio del Interior, contó con los comentarios de reconocidos expertos en migraciones y de funcionarios de la gestión pública en materia de migración y repatriación de científicos y tecnólogos argentinos en el exterior.

En tal sentido dieron a conocer sus opiniones del Dr. Lelio Mármora (Maestría en Políticas de Migraciones Internacionales – Universidad de Buenos Aires) y la Lic. María Cristina Cacopardo (Maestría en Demografía – Universidad de Luján). Por su parte, el Dr. Federico Agusti aportó su reflexión como Director de Asuntos Internacionales y Sociales de la Dirección Nacional de Migraciones, y la Ing. Agr. Águeda Suárez Porto de Menvielle abordó la temática del libro desde su perspectiva como Directora Nacional de Relaciones Internacionales del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, que tiene a cargo el Programa R@ices.

Julieta Rizzolo, Directora Nacional de Población, concluyó el encuentro agradeciendo a comentaristas e invitados y haciendo un balance de la línea de trabajo de apoyo a la investigación en temas de población que, desde sus inicios, lleva a delante la Dirección.

05

DICIEMBRE 2011
ISSN IMPRESO: 1662-2810
ISSN ELECTRÓNICO: 1662-2829

ENCUESTA SOBRE MIGRACIÓN, FECUNDIDAD Y FAMILIA (EMFF 2011)

SERIE DE DOCUMENTOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE POBLACIÓN

Dirección Nacional
de Población

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS



PRESENTACIÓN DE LA ENCUESTA MIGRACIÓN, FECUNDIDAD Y FAMILIA 2011

LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA COMO INSUMO ESENCIAL PARA LA GESTIÓN

El martes 6 de diciembre de 2011, se realizó la presentación del Documento N° 5 de la Serie de Documentos de la Dirección Nacional de Población “Encuesta Migración, Fecundidad y Familia 2011”. La misma tuvo lugar en el Salón Presidente del Ministerio del Interior.

Esta encuesta responde a una iniciativa de la Dirección Nacional de Población (DNP), con el apoyo y cooperación del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Analiza las actitudes y conductas reproductivas así como la información sobre la conformación de las familias y atención en servicios de salud, de una muestra de mujeres de entre 18 y 49 años de edad procedentes de Bolivia, Paraguay y Perú que residen actualmente en la Argentina. La presentación se centró en las dimensiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva de estas mujeres además de la atención de la salud.

El documento N° 5 “Encuesta Migración, Fecundidad y Familia” (EMFF) fue publicado oficialmente en el mes de diciembre del

corriente año. Participaron en la presentación el Secretario de Interior, Marcio Barbosa Moreira, la comunidad académica, organizaciones de la sociedad civil, investigadores e interesados en la temática de la migración internacional en la Argentina. Julieta Rizzolo, abrió el encuentro agradeciendo al equipo de trabajo por los avances realizados en los últimos años en materia de investigación y producción de datos estadísticos, y a los invitados por la labor conjunta a lo largo de su gestión. Asimismo, el encuentro contó con la participación de la Oficial de Enlace de UNFPA en Argentina, Eleonor Faur, quien celebró la realización de dicho estudio enfatizando el suministro de datos a organismos nacionales e internacionales vinculados al análisis y a la gestión de temas poblacionales.

Respecto a la presentación de resultados, los mismos estuvieron referidos a las características sociodemográficas de la población encuestada: situación conyugal, educación, ocupación, conformación de los hogares, conformación de los hogares en el país de origen, relación actual con el país de origen, atención de la salud, fecundidad, salud materno-infantil, anticoncepción, trabajo y opiniones sobre el mejor lugar para criar a sus hijos.

Paraguay, Bolivia y Perú son los tres países de origen que muestran mayor dinamismo en épocas recientes donde las mujeres representan el 55,6 % para Paraguay; 50,3 Bolivia y 55,0 Perú, dando cuenta de la feminización de los flujos migratorios. En el caso de Argentina, las mujeres inmigrantes han pasado de constituir el 49,7 % en el censo 1980 al 53,9 % en el censo 2010.

Esto último, según los especialistas de la Dirección, tiene que ver con factores económicos y sociales en los países emisores (ej., en América Latina, procesos de ajuste estructural y reestructuración económica que alteraron la capacidad de varios sectores sociales de sobrevivir (Maguid y Arruñada 2006; Cerrutti 2009), desencadenando en una “Estrategia adaptativa globalizada” a propósito de las redes sociales y familiares, circuitos migratorios que van generando). En segundo lugar, por la creciente demanda de trabajo en los países de destino (en general) y femenina debido a la incorporación de mujeres nativas al mercado de trabajo.

En cuanto a algunas de las características sociodemográficas, se observó que la mayoría de estas mujeres son más bien jóvenes, entre 25 y 29 años, con distinción de las peruanas que muestran un porcentaje bastante mayor de mujeres entre los 40 y 44 años. Se trata de una migración reciente a partir de los últimos 20 años, proveniente en mayor medida de las ciudades capitales de su país de origen aunque en el caso de las bolivianas y paraguayas impliquen varios otros departamentos. El mismo patrón operó para el caso de residencia en Argentina, concentrándose casi en un 70% en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), seguidamente en el partido de La Matanza (9,9%), entre otros.

Sobre la composición de sus hogares, se realizó un paralelismo entre su situación actual y la que vivían en su país de origen, observando que más de la mitad de estas mujeres no tenían

cónyuge ni hijos previo a la migración, mientras que en Argentina sí los tienen (54,4% bolivianas y 53,2 % paraguayas) y en menor medida las peruanas (43,8%). Su situación conyugal así lo refleja, en tanto que mucho más de la mitad de las entrevistadas se encuentra en pareja y convive, generalmente con personas de su mismo país de origen (un 83% las bolivianas, un 73% las paraguayas, y un 66% las peruanas).

Estos hogares están compuestos mayoritariamente por tres y cuatro miembros, destacándose el caso de las bolivianas que alcanzan un 24,2% de hogares compuestos por seis miembros y más. El 74% de estas mujeres tiene hijos, de los cuales más del 80% residen acá. Ahora bien, al observar el país de nacimiento de los mismos vemos que el 40% nació en Argentina, el 32,6% lo hizo en el país de origen de la madre y el 27,8% en ambos países.

No deja de despertar especial interés en este estudio el tema de la maternidad a distancia. Al analizar los datos se puede notar que ésta representa un atributo más común entre las mujeres peruanas (15,5%) y paraguayas (12,7%), y en menor frecuencia en las bolivianas (9,5%), según el porcentaje de mujeres que tienen hijos de 0 a 14 años con hijos de 0 a 14 años viviendo en el extranjero.

Estos últimos datos dan coherencia a los obtenidos en base al contexto de crianza escogido por las encuestadas, ya que el 78,9% optó por Argentina como lugar más adecuado para criar a sus hijos pequeños (en relación a su país de origen), y el 61,6% lo hizo para el caso de hijos adolescentes. Entre los motivos se destacaron las oportunidades de trabajo, salud, educación, ayuda y beneficios sociales para ambos casos.

En lo que respecta a la utilización de métodos anticonceptivos (MAC), uno de los ejes principales de investigación, los resultados demuestran que un 86% del total de las entrevistadas utilizó alguna vez estos MAC, de los cuales se observó que la mayor proporción aparece vinculada al uso de preservativo masculino, seguido por la píldora anticonceptiva, el dispositivo intrauterino (DIU), las inyectables, además de otros métodos modernos y, por último, los métodos tradicionales.

En este marco, es importante remarcar que un 58 % del total de las encuestadas hace uso de los MAC en la actualidad. En este punto vale la pena detenerse para mencionar los MAC utilizados en la actualidad: el preservativo masculino, la píldora anticonceptiva, el dispositivo intrauterino (DIU), las inyectables, la ligadura de trompa y en menor medida otros métodos de poco uso.

Asimismo, entre las razones por las cuales un 42 % del total de las entrevistadas no utiliza MAC actualmente encontramos que el más alto porcentaje argumenta la falta de relaciones sexuales, luego por embarazo, por menopausia, entre otras razones.

Otro de los aportes novedosos de la encuesta consistió en obtener información respecto de la planificación familiar de estas mujeres mediante la comparación entre la cantidad de hijos que tienen y el número ideal de hijos que les hubiese gustado tener. Los resultados demostraron que la mayoría hubiese tenido entre dos hijos (50,4%) y tres hijos (34,8%), si bien los porcentajes por cantidad de hijos tenidos discrepan —en algunos casos ampliamente— con la cantidad ideal.

La atención de la salud constituyó otra dimensión central en el estudio, observándose que más del 50% de estas mujeres concurre a hospitales públicos en Argentina, mientras que en el país de origen los mayores porcentajes se dividen entre los hospitales públicos y centro de salud público/salita/posta sanitaria. Aún así, el dato curioso es que el 90,8% de estas mujeres afirma no haber recibido información sobre los derechos que poseen las personas migrantes a atender su salud en Argentina.

El otro caso llamativo refiere a las consultas ginecológicas desde que llegaron al país, revelando que más del 80% de las mismas han asistido, lo mismo que para el caso de examen de Papanicolau (PAP) o colposcopia con más del 70% de estadíos realizados, especialmente las paraguayas (un 90,3% para consulta ginecológica y 85,8% para exámenes). Por último, en relación a las mamografías los números descienden claramente, aunque a mayor grupo de edad aumenta el porcentaje.

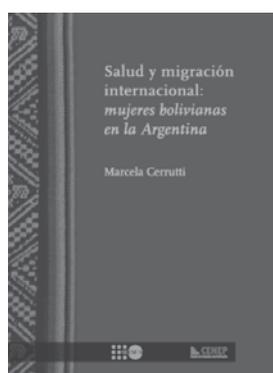
En referencia a la inserción laboral, el 78,7% de las encuestadas se encuentra activa en el mercado laboral; conocida es la demanda de

trabajadoras para cubrir tareas domésticas (39%), en especial para el cuidado de niños y ancianos (“cadena de cuidados”). Existe una complementariedad de la mano de obra inmigrante con la nativa. El 83,7% del total de mujeres trabajadoras es obrera o empleada para un patrón o empresa. El 66,6% no realiza aportes jubilatorios, cifra que aumenta en las bolivianas (81%), de donde se deduce un alto índice de vulnerabilidad dentro de esta población.

El 14,2 % de las mujeres expresaron ser el único sostén económico del hogar. El 43% del total de las mujeres expresó enviar dinero a su país de origen, de las cuales el 68,7% de las remesas se envían a sus padres, especialmente para la educación y el cuidado de la salud de sus hijos.

Los resultados despertaron gran interés entre los asistentes. Como se mencionó anteriormente, la presencia de investigadores, académicos y funcionarios de gobierno vinculados a los temas de población entre los que se encontraba, Sergio Maulen (UNFPA); Martín Moreno y Magalí Gaudio (CENEP); Alcides Salinas (CEMLA); Bárbara Basile (CELS); investigadores del Instituto Gino Germani; Ezequiel Texidó (OIM); Victoria Mazzeo (Dirección de Estadística de la Ciudad de Buenos Aires); Gabriela Liguori (CAREF); entre otros representantes de organizaciones de la sociedad civil (especialmente Lilia Camacho, de la Organización Mujeres Bolivianas Qamasan Warmi y de Reina Isabel Torres, de la Asociación de Migrantes de Argentina Yanapakuna quienes participaron activamente en el transcurso de la investigación).

Por todo lo expuesto, este trabajo se propuso contribuir al incremento del conocimiento vinculado a los fenómenos demográficos en general y a aspectos relacionados a la migración, la fecundidad y la familia en particular. De modo de fortalecer las capacidades institucionales de la DNP, para promover el diseño e implementación de políticas públicas eficaces y eficientes en materia de población, el equipo de investigadores presentó los resultados con gran dedicación.



MARCELA CERRUTTI

SALUD Y MIGRACIÓN INTERNACIONAL: MUJERES BOLIVIANAS EN LA ARGENTINA

PROGRAMA NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO – PNUD; CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN – CENEP; UNFPA, ARGENTINA, 2010.

FEDERICO PRESTÍA*

Tal como dice su nombre, el libro tiene como tema la salud de las mujeres bolivianas residentes en la Argentina, colectivo inmigrante de larga tradición en el país. Para ello la autora centra su análisis en una serie de temas específicos: “¿De qué hablamos cuando hablamos de migración y salud?”; “La inmigración boliviana a la Argentina”; “La salud materno-infantil”; “La atención en los servicios de salud: la percepción sobre la demanda”; “Género y salud reproductiva”; “Salud y condiciones de vida”; “Atendiendo a las diferencias: la relación médico paciente”; “En busca de alternativas para la atención: las buenas prácticas” y un “Recapitulación y conclusiones” que incluye propuestas como líneas de acción a futuro.

El trabajo se enfoca en las condiciones sanitarias de esta población en relación con los servicios de salud públicos, focalizando en

la salud reproductiva de las mujeres y los jóvenes dentro de la perspectiva del derecho a la salud de los inmigrantes, analizando aquellos aspectos que afectan a su calidad, como son las barreras comunicativas y culturales.

El estudio acerca su mirada desde una perspectiva tanto descriptiva como exploratoria, basándose sobre las características sociales, demográficas como también reproductivas de la comunidad boliviana, resaltando las distintas problemáticas en relación al sistema sanitario. En cuanto al acercamiento exploratorio, el trabajo pone atención a la relación que establecen los inmigrantes con los servicios de salud, haciendo énfasis en la mirada de los efectores respecto de las principales problemáticas detectadas: si es legítimo brindarles atención, las dificultades que se presentan con la comunicación con

* Lic. en Sociología, miembro del equipo de trabajo de la Dirección Nacional de Población.

los inmigrantes, las diferentes percepciones producto de una cultura diferente, hasta de los problemas que se presentan con la carencia de recursos y presupuestos para desarrollar los distintos servicios de salud.

Para elaborar las estrategias metodológicas el trabajo utiliza fuentes tanto cualitativas como cuantitativas. Para estas últimas se utilizó: el Censo Nacional de Población y Vivienda 2001 y la Encuesta Complementaria de Migraciones Internacionales 2000-2003. También incluye datos puntuales aportados por los centros de salud de la provincia de Jujuy y de Buenos Aires, tanto de la ciudad como de la provincia. Para el abordaje específico de la salud materno-infantil se utilizó la Encuesta Perinatal 2008 relevada en la provincia de Buenos Aires por el Programa de Maternidad e Infancia y que contiene la información pertinente.

Por otro lado, para el estudio cualitativo se desarrollaron entrevistas a funcionarios y médicos, como así también a enfermeras y personal administrativo de las distintas áreas del sistema de salud, obteniendo diferentes perspectivas sobre las problemáticas que se presentan, focalizando en el trabajo de campo sobre la salud reproductiva. Asimismo se recabó información de informantes clave de distintos organismos vinculados a la cuestión migratoria, para obtener una contextualización más precisa respecto de este tema.

La investigación se llevó a cabo en distintas áreas geográficas en donde se encuentran principalmente los inmigrantes bolivianos: en la provincia de Jujuy (fronteriza con Bolivia), en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires. Abordar estas zonas de estudio permite tener contrastes entre los diferentes contextos en que se desarrollan las prestaciones de servicios de salud, como la diferente mirada de los efectores en cada lugar, lo que evidencia características particulares en cada situación. Como dice la autora, en la zona fronteriza los lazos culturales son más fuertes y la circulación de personas es significativa, dado que muchos inmigrantes llevan tiempo residiendo en la provincia al tiempo que hay muchos trabajadores temporarios en distintas tareas agrícolas. Por otro lado, la región bonaerense se

ha transformado en las últimas décadas en el destino preferido de los bolivianos, dada la gran oferta de servicios, redes sociales y amplitud de oportunidades laborales. Por lo que se manifiesta en esta zona una mayor incidencia de migrantes recientes y en edades reproductivas.

A la luz de estas diferencias se evidencian prejuicios y preconceptos que dominan la opinión pública hacia la comunidad en las distintas zonas, sobre todo respecto de efectores de brindar o no servicio de salud principalmente en centros cercanos a la frontera, contradiciendo la ley de migraciones que rige sobre todo el territorio nacional. Dichos prejuicios carecen de datos y estudios sistemáticos, por lo que quedan inmersos en discursos establecidos desde los medios masivos de comunicación suministrando información parcializada e incompleta, generando preconceptos y posiciones xenófobas, en el marco de la discusión por la falta de recursos para la atención de los inmigrantes.

Como se sabe la migración boliviana es de larga data y persiste en su carácter familiar, al tiempo que manifiesta una mayor presencia femenina. También surge del estudio una elevada segregación espacial, deficientes condiciones habitacionales, gran predominio del trabajo precario y en malas condiciones, lo que implica un casi nulo acceso a obras sociales o seguros de salud. Asimismo vemos diferentes conductas entre las mujeres bolivianas y las nativas, como la mayor incidencia en el embarazo adolescente, principalmente en Jujuy y entre las mujeres que llevan menos tiempo de residencia en otras regiones del país; también regionalmente se observan diferencias en relación a una fecundidad elevada, que reproduce una similitud con el patrón del país de origen.

En el abordaje específico de la salud reproductiva los efectores narran situaciones en que las prácticas son definidas por el machismo y la sumisión femenina (por ejemplo el uso del preservativo es rechazado por el hombre, o la oposición del hombre a que la mujer utilice algún método anticonceptivo, reservándose la última palabra en la decisión, etc.), influido por un contexto cultural familiar marcado por la tradición y organización familiar y social, panorama que se manifiesta

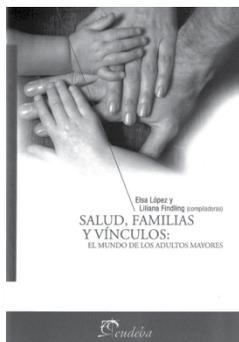
de manera más acabada en la Provincia de Jujuy. En relación con las prácticas ancestrales como el parto de cuclillas, el mismo se realiza en forma limitada ya que son pocos los hospitales que pueden ofrecerlo, aunque como resalta la autora por lo general no se ofrece ni se solicita y en los casos en que se ofrece, se lo entiende como una forma de respeto y de atención de calidad.

Entre los métodos anticonceptivos más utilizados por las mujeres bolivianas encontramos los inyectables. Los efectores también resaltan la problemática comunicacional que se les presenta con las mujeres para hacerse entender al momento de la consulta médica. Por otro lado, en cuanto a los controles prenatales y conductas preventivas las mujeres bolivianas presentan escasa propensión a realizarlas en comparación con las nativas, sin embargo sus recién nacidos tienen un peso más elevado que éstas.

El trabajo también muestra las diferentes problemáticas que se presenta en la calidad de los servicios y la tensión de la salud según los lugares, ya sea en La Quiaca, en San Salvador, en la Provincia de Buenos Aires o la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Así en La Quiaca una de las principales preocupaciones es la del supuesto "uso indebido de los servicios de salud por parte de personas bolivianas supuestamente no residentes en el país", resaltándose conflictos tales como: la comunicación entre médico-paciente, el parto de madres bolivianas, el financiamiento, etc. Al mismo tiempo estas problemáticas quedan envueltas, sobre todo en la Provincia de Jujuy, en que los efectores, si bien pueden no estar al tanto de la ley que rige sobre el territorio nacional, no pueden brindar una atención limitada sea cual fuera si situación administrativa como su origen. La autora resalta que a diferencia de la provincia fronteriza, tanto en la Ciudad como en la Provincia de Buenos Aires la legitimidad de la demanda no se discute y la atención se brinda de manera irrestricta. Pero también deja en claro la grave problemática existente respecto de los registros para contar con información pertinente sobre la salud de los inmigrantes. Los hospitales presentan registros que tienden a confusiones y ambigüedades que dificultan definir a la población, lo que no permite un conocimiento de la demanda real y los diferentes problemas de salud de los inmigrantes.

Para cerrar el trabajo la autora hace unas reflexiones finales junto con sugerencias para modificar distintas situaciones conflictivas que se plantean. Así por ejemplo, frente a la tensión que se produce respecto a la demanda de servicios considerada ilegítima, como en el caso de la Quiaca, propone sincerar la relación entre la reglamentación normativa y los fondos necesarios para llevarla adelante. Con lo cual se hace necesario que se conozca e identifique la situación para cumplir con los recursos, al tiempo de generar información confiable para determinarla, tanto en la provincia fronteriza como en zonas alejadas en donde, aunque en menor medida, también aparece la problemática de los fondos. Las circunstancias materiales entonces traban la capacidad de los efectores para desarrollar estrategias y brindar una atención beneficiosa (consumos, recursos humanos e infraestructura), más allá de la predisposición de los efectores a desarrollarla. Estos mismos son los que plantean el problema del aumento de los recursos para mejorar la atención de los inmigrantes, en donde si bien la obligación de los fondos recae sobre el Estado Nacional, la responsabilidad debería ser compartida por el Estado de la población de origen, ya que una importante porción es utilizada para la comunidad extranjera. Sin embargo, en la tensión que se establece con los recursos suele no tenerse en cuenta el aporte importante que dicha población hace con sus impuestos.

Por otro lado, la escasez de recursos no son la única barrera, sino que hay otros más sutiles que son producto de preconcepciones de parte de algunos efectores, lo que implica una atención diferenciada que forma parte de prácticas discriminatorias. Finalmente Cerrutti destaca como fundamental las iniciativas binacionales, sobre todo en el área de frontera, para dar respuesta a las demandas del sistema de salud, en un contexto desfavorable para los efectores que garanticen la salud de la población inmigrante. Por lo que considera fundamental profundizar vínculos con instituciones y personas de la comunidad boliviana (en este caso) para articular estrategias, optimizando los lazos y la comunicación con la misma, para institucionalizar prácticas que la experiencia demuestra beneficiosa y dar respuesta a una problemática compleja como es la atención de la salud.



ELSA LÓPEZ Y LILIANA FINDLING (COMP.)

SALUD, FAMILIAS Y VÍNCULOS: EL MUNDO DE LOS ADULTOS MAYORES

EUDEBA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, 2009

VANESA CARNERO*

El presente trabajo tiene por objeto dar a conocer los resultados de una investigación social -realizada en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)- acerca de las percepciones que tienen las personas de 60 años o más sobre su salud, los cuidados que le dedican y los vínculos que establecen con los servicios de salud, las familias y sus allegados a partir de algunos hallazgos obtenidos en el Proyecto Desigualdades en Salud¹.

Aportando diferentes miradas sobre los adultos mayores, el libro ofrece un panorama generalizado de las corrientes teóricas que abordan este fenómeno y sus problemáticas motivado por la necesidad de profundizar el conocimiento sobre el tema, a raíz de la importancia del crecimiento sostenido de la población mayor y de los efectos del envejecimiento demográfico sobre el sector de la salud y demás factores socioculturales igualmente relevantes.

Argentina, con alrededor del 10% de la población de ambos sexos de 65 años y más, se ubica entre los tres países más envejecidos de América Latina². El envejecimiento demográfico se presenta como un fenómeno sumamente dinámico y heterogéneo en sus manifestaciones en tanto que varía mediante cambios en las dinámicas de crecimiento de las poblaciones -a través de la natalidad o de la migración-, y sus consecuencias se advierten en diferentes planos. Las autoras mencionan los aumentos de los problemas de salud y la utilización de los servicios para atenderla, la insuficiencia para mantener una calidad de vida acorde a las necesidades de estas personas por parte del sistema de protección social, lo cual desencadena en que gran parte de éstas apele a las diversas redes sociales, especialmente la familia.

Seguidamente a la presentación del tema, la publicación se divide en una primera parte titulada "*Redes sociales y salud de los adultos mayores*", a cargo de las compiladoras y Mónica Abramzón junto a la colaboración de María Paula Lehner, Marisa Ponce y María Pía Venturiello.

* Lic. en Relaciones Internacionales, miembro del equipo de trabajo de la Dirección Nacional de Población.

¹ Proyecto de investigación financiado por la Universidad de Buenos Aires, tuvo como objetivo principal conocer las desigualdades en la percepción de la morbilidad y en el cuidado de la salud de la población de 25 años o más de ambos sexos que residieran en el AMBA y relacionarlas con dimensiones demográficas, socioculturales y económicas.

² La Ciudad de Buenos Aires presenta la población más envejecida (16% de sus habitantes), cifras que alcanzan al 9.9% en el conjunto del país y al 8.2% en el conurbano de Buenos Aires (INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001).

El primer capítulo revisa la literatura sobre los diversos temas abordados en el libro: desigualdades en la salud, la familia, las redes sociales, la prevención en salud y la discapacidad; temas todos relacionados entre sí mediante el enfoque en la población anciana.

Cuando se habla de desigualdad en la salud y en el acceso y uso de estos servicios por parte de estas personas debemos pensar directamente en las diferentes percepciones que los mismos tengan de ella, ya que se encuentran condicionadas por factores socioculturales y económicos diversos (como cobertura de salud, distancias sociales y culturales con sus efectores, nivel de ingresos). Por ello, es que a la hora de elaborar estrategias de intervención al respecto resulta fundamental saber cómo se generan y persisten estas desigualdades.

Al mismo tiempo, las relaciones de solidaridad surgidas de las redes sociales y comunitarias también ocupan un rol muy importante, determinado más bien por las percepciones de las personas mayores sobre la importancia que depositan en estas redes -como *intercambio de apoyos*-, aunque el mismo no necesariamente es constante. Las relaciones familiares son otro pilar fundamental para el sostén y bienestar de los mayores y la convivencia con la pareja es tal vez el más importante, especialmente para aquellos que ubican al matrimonio como eje principal de sus vidas.

Otro aspecto relevante para la salud es la prevención de enfermedades. Las prácticas preventivas inciden favorablemente en las condiciones de salud de las personas mayores, más aún si vienen acompañadas de acciones públicas dirigidas a la promoción de la salud y el bienestar. En cuanto a los problemas frecuentes, la discapacidad aparece como un modo de limitación de las posibilidades del bienestar y un producto social derivado de la compleja relación entre el individuo y la sociedad en la que vive. Dentro de los estudios sobre discapacidad se pone especial atención al envejecimiento de la población, como nueva área de investigación social en la cual intervienen factores tales como la condición de vulnerabilidad, autonomía, autodeterminación, entre otros.

En el segundo capítulo se presenta un análisis demográfico y de aspectos de la salud de los adultos mayores a partir de datos obtenidos de las Encuestas de Desarrollo Social y Condiciones de vida (ECV, 2001) y de Utilización y Gasto en Servicios de Salud (EUGSS, 2003) y de la Encuesta Salud, Envejecimiento y bienestar (SABE, 1999), así como del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda de 2001.

Estos datos permitieron identificar la existencia de desigualdades en la población de adultos mayores, según sexo y edad. Respecto de la edad, las diferencias se relacionan con las probabilidades crecientes de enfermar y morir conforme avanza la vida; varía la realización de actividades cotidianas; el nivel de satisfacción con la vida desciende más en las mujeres a medida que aumenta la edad; y sobre el sexo, se observa un mayor número de consultas por parte de las mujeres; una percepción del estado de salud más positiva en los varones; una mayor frecuencia de la consulta a medida que aumenta la edad de estas personas; una mayor frecuencia de prácticas preventivas asociadas a mayores niveles de instrucción y al tipo de cobertura, etc.

El tercer capítulo, ofrece una mirada cualitativa sobre la percepción de la salud y las redes sociales a partir de la realización de entrevistas en profundidad en las que se incluyeron dimensiones sobre cuidados y autopercepción de la salud, prácticas de la vida cotidiana, apoyos recibidos y redes de relaciones sociales. Respecto de la autopercepción de la salud existe una gran heterogeneidad, razonable de acuerdo a las edades y situaciones vividas, que si bien aumenta en las personas de mayor actividad (las que trabajan y se ejercitan), que viven acompañadas, están satisfechas con sus vidas y comparten actividades con amigos y familiares. Es una población que generalmente cuenta con algún tipo de ayuda (económica, cognitiva, doméstica), especialmente de parte de los hijos aunque estos apoyos no alcanzan a satisfacer la necesidad de estar acompañados. Las actividades de esparcimiento se encuentran más extendidas entre los varones, en niveles socioeconómicos medio-altos, mientras que la disponibilidad de tiempo libre para un nivel más bajo difícilmente incluya actividades fuera del hogar. El eje de satisfacción se centra en rol de género tradicional: las mujeres dedicadas a criar niños, cuidar la casa y los hombres al sustento del hogar.

Seguidamente, se exponen algunas conclusiones obtenidas de la primera parte del análisis referidas a la edad y el sexo como mediadores socioculturales, históricos, económicos y de género a la hora de comprender el sentido que los individuos de un mismo contexto le asignan a sus experiencias de vida. Tanto el material cuantitativo como cualitativo permiten aseverar la existencia de heterogeneidad en la autopercepción de la salud de estas personas.

Corresponde al capítulo cinco la segunda parte "*Familias, prevención de la salud y discapacidad de las personas mayores*". Inicia con un abordaje sociohistórico de la familia como red entre mujeres de sectores medios, residentes en el AMBA con al menos una unión y un hijo nacido vivo, a fin de conocer sus trayectorias reproductivas además de cierta información sociodemográfica (características de la familia de origen, nupcialidad, decisiones sobre la tenencia de hijos, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, embarazos, partos y abortos).

Los testimonios recogidos dan cuenta de los cambios que ha vivido la familia en las últimas décadas. Al analizarse puntualmente el caso de las mujeres huérfanas, viudas y solteras la ausencia o desdibujamiento de la familia cobra una mayor evidencia por la cual todo el contexto socioeconómico y cultural se modifica como el caso de las entradas y salidas del mercado laboral vinculadas a los acontecimientos familiares, entre otros. En la actualidad, estos cambios pueden observarse a través de la emancipación de los jóvenes de la casa de sus padres y la experiencia de vivir solos. No obstante, las familias aparecen como las primeras redes con las que cuentan las personas en sus vidas y las que brindan el apoyo necesario para su supervivencia.

El sexto capítulo está dedicado a las trayectorias de cuidados preventivos del cáncer cervical y mamario en mujeres adultas a partir de la primera consulta ginecológica en relación a su historia conyugal, familiar y reproductiva, percepción de riesgos para la salud, aprendizaje de pautas de cuidados de la salud sexual y reproductiva, estratos socioeconómicos, entre otros. Para esta ocasión, se entrevistaron mujeres más jóvenes (50 a 64 años) residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

Los interrogantes planteados giraron en torno a las primeras consultas ginecológicas (Papanicolaou y colposcopia), periodicidad de los controles, realización de estudios en la actualidad. Estos aspectos fueron los que permitieron identificar trayectorias de cuidados -discontinua, tardía y temprana-, las cuales varían según la escolaridad y estrato socioeconómico, reflejando así las desigualdades existentes vinculadas a la prevención de la salud de estas mujeres adultas.

Actualmente, puede observarse una mayor percepción hacia los riesgos ginecológicos y mamarios. Las mujeres adultas han adquirido mayor información sobre el cáncer femenino y sus técnicas de detección. La prevención es de suma importancia para mantener un buen estado de salud (hoy y en la vejez) y tal vez para que ésta práctica pueda transmitirse a las mujeres más jóvenes.

En el último capítulo del libro el foco está puesto en personas discapacitadas de 50 años o más de estratos medios y bajos del AMBA, según los datos aportados por la Encuesta Nacional de Discapacitados (ENDI, 2003), considerando el tema de la discapacidad desde su multidimensionalidad (científica-social).

En Argentina existe una gran cantidad de adultos mayores afectados por este problema. Las dimensiones analizadas en la investigación fueron: padecimiento y rehabilitación, vida laboral, percepción de las adversidades, cuidado y percepción de la salud. Sus resultados muestran la acumulación de desigualdades que los afectan (nivel educativo, cobertura de salud; marginalidad, desempleo), ya que a la discapacidad se agregan las inequidades más generales presentes en la sociedad.

Por último, destaca como reflexión final el estudio y profundización del conocimiento sobre estos temas como aporte fundamental al momento de elaborar políticas públicas que contribuyan a brindar a esta población de adultos mayores una mejor calidad de vida.



ESPECIALIZACIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN MIGRATORIA INTERNACIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO

La carrera intenta dar respuesta a la nueva realidad que se presenta en esta materia en América, caracterizada por el hecho de que más de diez millones de latinoamericanos habitan en países de la región, distintos a los de su nacimiento.

Su objetivo consiste en formar a personal vinculado con la planificación y ejecución de políticas de migraciones internacionales, brindándoles conocimientos que les permitan desarrollar competencias en la definición de dichas políticas y una más eficiente administración de sus programas. Duración un año (marzo y hasta diciembre).

Cuerpo docente: Prof. Jorge Gurrieri, Lelio Mármora, Juan Artola, Gladis Masse, Martín Arias Duval, Laura Gianelli, Mario Krieger, Nora Pérez Vichich.

REQUISITOS PARA EL INGRESO A LA CARRERA:

- Título de grado universitario reconocido por Instituciones Oficiales
- También se admitirán:
 - Otros títulos en tanto el aspirante demuestre tener antecedentes académicos o profesionales vinculados con la temática. Estas solicitudes serán consideradas por la Dirección de la Carrera en consulta con el Comité Académico.

- Otros títulos y otras titulaciones de Educación Superior no universitaria que serán considerados por la Dirección de la Carrera en consulta con el Comité Académico, de acuerdo con el artículo 39 bis de la Ley de Educación Superior y la reglamentación de la UNTREF.

LA CARRERA SE ORIENTA ESPECIALMENTE A:

- Personal profesional del sector público involucrado en la planificación y ejecución de políticas migratorias.
- Personal de la sociedad civil involucrado en la asistencia al migrante (organizaciones no gubernamentales, asociaciones de inmigrantes).
- Personal del campo académico vinculado a investigaciones sobre la problemática migratoria.

Para más información:

infovirtual@untref.edu.ar

(005411) 4734-4258/4268 de 10 a 18 hs.



UNSAM
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
SAN MARTÍN

MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS Y POLÍTICAS SOCIALES

Tienen por objetivo general formar Magisters en el dominio de los debates actuales en el campo de los derechos humanos y las políticas sociales, atendiendo tanto a los marcos conceptuales en los cuales éstos se insertan, como a sus implicancias en términos de justicia social.

Ampliar las competencias profesionales y académicas para la indagación, comprensión, producción y aplicación de conocimientos en el campo de los derechos humanos y las políticas sociales.

DURACIÓN

cuatro (4) cuatrimestres (748 horas reloj) y la realización de una Tesis de Maestría. Cursada quincenal. Jueves, viernes y sábado.

DÓNDE INSCRIBIRSE

Sede Paraná: Paraná 145, Piso 2, Ciudad de Buenos Aires (Horario: 10 a 14 y 16 a 20).

Para más información:

democ@unsam.edu.ar; cedehu@unsam.edu.ar

Tel.: (054)(011) 4006-1500 o 4724-1500 (int. 1255)

Santiago Arcuri

Tel.: 011-4372-3990 / 4006-1500 int 1278

UNIVERSIDAD NACIONAL TRES DE FEBRERO - VIRTUAL MAESTRÍA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL

PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS GENERALES

La Maestría en Metodología de la Investigación Social es un programa acreditado por CONEAU (Resolución 612/05) y realizado en forma conjunta por la Università di Bologna, Representación en Buenos Aires y la Universidad Nacional de Tres de Febrero.

La metodología se revela como una necesidad para todos aquellos interesados en desarrollar labores de investigación social. El programa busca satisfacer la creciente demanda de recursos humanos altamente capacitados en el diseño, planificación, gestión e implementación de las múltiples tareas involucradas en la investigación social. Asimismo, busca desarrollar y profundizar las competencias metodológicas de aquellos interesados en la investigación académica. Por lo tanto, se presenta como una excelente base para la posterior realización de estudios doctorales.

OBJETIVOS GENERALES

Formar investigadores en el área de las ciencias sociales.

II. Formar investigadores y docentes en metodología, métodos y técnicas de investigación social.

III. Conocer e investigar la estructura epistémica de la investigación social básica y aplicada.

ADMISIÓN:

Es requisito de admisión poseer un título universitario de grado de no menos de 4 años de duración, preferentemente en el área de ciencias sociales y humanidades.

Para la admisión, los candidatos deberán:

- Completar la planilla de inscripción
- Presentar un Curriculum Vitae
- Realizar una entrevista de admisión con el coordinador.

Para más información:

Sede Centro Cultural Borges, San Martín y Viamonte. 3º piso. Ciudad de Buenos Aires.

4314-0022 - 4311-7447

borges@untref.edu.ar

maestriaeninvestigacionsocial@untref.edu.ar

Lisandro Gordillo: lgordillo@untref.edu.ar

Coordinador técnico y administrativo



CARRERA DE POSGRADO - ESPECIALIZACIÓN Y MAESTRÍA EN DEMOGRAFÍA

Directora: Lic. María Cristina Cacopardo

Plan de Estudios: 9.04 (Res. C.S. N° 405 y 413/05)

Títulos: Especialista en Demografía Social - Magister en Demografía Social.

Régimen: Semestral

Carácter: Teórico-Práctico.

Total de Horas: Especialización: 510 - Maestría: 690

OBJETIVOS GENERALES

Formar profesionales de distintas disciplinas orientados a la comprensión de las vinculaciones entre la población y el desarrollo, con capacidad para medir e interpretar los hechos socio-demográficos. Los profesionales formados en la Maestría tendrán un entrenamiento adecuado a los requerimientos de la investigación y adquirirán la formación y destrezas necesarias para llevar adelante proyectos sociodemográficos.

Especialización: tres (3) semestres y aprobación de una Trabajo Final Integrador.

Maestría: cuatro (4) semestres y aprobación de una Tesis de Maestría.

Condiciones de Ingreso: ser egresado de carreras de grado de cuatro años de duración. Pueden ser egresados que provengan tanto de las ciencias sociales como de las ciencias básicas, en tanto requieran de este tipo de instrumentos para el desarrollo de sus profesiones. Superar los requisitos de selección establecidos por la Comisión Académica de la Carrera.

Para más información:

Ecuador 871 (1214) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel: (54) 114962-7045/7026, Fax: int. 101

Correo electrónico: maguilera@mail.unlu.edu.ar

e-mail: unluba@mail.unlu.edu.ar

BECAS INTERNACIONALES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN INFORMA QUE ESTÁ DISPONIBLE LA INFORMACIÓN SOBRE BECAS INTERNACIONALES PARA INVESTIGADORES DE TODAS LAS DISCIPLINAS.

La Dirección Nacional de Cooperación Internacional del Ministerio de Educación informa que está disponible la información sobre Becas Internacionales para investigadores de todas las disciplinas.

Programa de Formación, Capacitación y Becas Internacionales:

Para más información:

<http://www.me.gov.ar/dnci/becas05.html>

Pizzurno 935, 2do.

piso of. 231 - Tel. 54 11 4129-1187/1287,

o por correo electrónico a becas@me.gov.ar

www.me.gov.ar/dnci

Área de Comunicación Institucional y Prensa

Rivadavia 1917 Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel.: 4953-7230 ext 214 y 216

Sitio web: www.conicet.gov.a



LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LUJÁN ABRE UNA NUEVA INSCRIPCIÓN A LAS CARRERAS DE

ESPECIALIZACIÓN Y MAESTRIA EN DEMOGRAFIA SOCIAL

Directora: Prof. María Cristina Cacopardo

Informes e inscripción y sede de las carreras

La Maestría en Demografía Social es una carrera de posgrado que se dicta desde 1986, aprobada por el Ministerio de Cultura y Educación (Res. 808/88) y acreditada ante la CONEAU.

La opción de la Especialización en Demografía Social se inicia a partir de 1999.

OBJETIVO

Formar profesionales de distintas disciplinas orientados a la comprensión de los procesos demográficos y sus interrelaciones con el desarrollo, con capacidad para medir e interpretar los hechos sociodemográficos.

PERFIL DEL GRUADO

El graduado podrá orientar sus actividades hacia los ámbitos de la planificación social, la investigación sociodemográfica y la actividad docente a partir de las siguientes características:

Especialización en el uso de fuentes de información y métodos de investigación para su aplicación en el diseño y ejecución de estudios sociodemográficos e interdisciplinarios.

Destreza en las principales técnicas demográficas.

Comprensión de las interrelaciones entre los procesos demográficos, sociales, económicos, culturales y políticos.

DESARROLLO

La Especialización tiene una duración de tres semestres y requiere la presentación de un Trabajo Final Integrador.

La Maestría tiene un semestre adicional y requiere la presentación y defensa de una Tesis.

La inscripción a la carrera es bienal y los cursos se desarrollan en dos días a la semana, en la sede ubicada en la Ciudad de Buenos Aires.

PLAN DE ESTUDIOS

Matemática

Introducción a la demografía

Estadística

Análisis demográfico I

Mortalidad

Análisis demográfico II

Características sociales y ocupacionales de la población

Fecundidad

Análisis demográfico III

Migraciones

Análisis demográfico IV

Título: Especialista en Demografía Social

Taller Tesis I

Seminario Mercado de trabajo y Población

Seminario Demografía histórica

Seminario Teorías y Políticas de Población

Seminario Desigualdades Sociales y Población

Seminario Temas de Población

Taller Tesis II

Título: Magister en Demografía Social

REQUISITOS

Poseer título de una carrera de enseñanza superior con duración no menor a cuatro años.

Lectura comprensiva en inglés.

Entrevista personal (sólo residentes en GBA)

Presentación de: curriculum vitae; dos fotografías; fotocopia de documento; original y fotocopia de título.

Para más información:

Universidad Nacional de Luján

Ecuador 873 (1214) Buenos Aires.

Lunes a viernes de 11 a 18 hs.

Tel.: (011) 4962-7045/7026, int. 101

maguilera@mail.unlu.edu.ar

www.unlu.edu.ar

Período de inscripción: 1º/11/11 al 15/12/11

14/02/12 al 06/03/12

Arancel

Diez cuotas de \$500 por año

V CONGRESO ALAP

LAS TRANSICIONES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.

CAMBIOS DEMOGRÁFICOS Y DESAFÍOS SOCIALES PRESENTES Y FUTUROS

La Asociación Latinoamericana de Población convoca a sus asociados, investigadores, estudiantes, integrantes de organismos públicos, organizaciones civiles nacionales e internacionales, y a todas las personas interesadas en el estudio de la población de América Latina y el Caribe, a participar en su V Congreso. En esta edición el tema central del evento será: las transiciones en América Latina y el Caribe. Cambios demográficos y desafíos sociales presentes y futuros.

El Congreso se realizará en Montevideo, Uruguay, del 23 y al 26 de octubre de 2012.

Para más información:

<http://www.alapop.org/2009/index.php>

VII CONGRESO PORTUGUÉS DE SOCIOLOGÍA

20-23 JUNIO 2012

Se los invita a participar con una ponencia en el Grupo de Trabajo: "Sociedad, Crisis y Reconfiguraciones en América Latina", en el marco del VII Congreso de la Asociación Portuguesa de Sociología, a realizarse en la Universidad de Oporto, del 20 al 23 de junio de 2012.

Para más información:

http://www.aps.pt/vii_congresso/

Coordinadores:

- Nilson Araújo de Souza (UNILA-Brasil) nilson.souza@unila.edu.br

- Arturo Guillen Romo (UAM-México) artguillenrom@hotmail.com

- Susana Novick (UBA-Argentina) susananovick@yahoo.com.ar

1ER CURSO INTERNACIONAL SOBRE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

CENTRO INTERNACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

(CIPDH-UNESCO)

Espacio Memoria y Derechos Humanos (Ex ESMA)
Buenos Aires, Argentina - 23 al 30 de marzo de 2012

OBJETIVOS:

El curso apunta a la generación de una red que fortalezca el trabajo interinstitucional del CIPDH. Además se propone que los/as participantes:

- Compartan espacios de reflexión y debate sobre la defensa, la educación y la promoción de los derechos humanos.
- Adquieran una visión integral de la situación de la promoción de los derechos humanos, a través del intercambio de ideas, conceptos e información sobre cada uno de sus países o regiones;
- Mejoren sus capacidades para el diagnóstico, el análisis, la planificación y la evaluación de políticas públicas en derechos humanos.

El curso tendrá una modalidad de seminario-taller y abarcará los siguientes ejes temáticos: Memoria, Verdad y Justicia; Promoción de los derechos humanos en democracia: conceptualización integral de los DD.HH. con especial énfasis en DESC e IC; Políticas y prácticas educativas vinculadas a los derechos humanos; Comunicación, cultura y arte en la promoción de la Memoria y los derechos humanos.

Se desarrollará en español e inglés y tiene un carácter intensivo: lunes a viernes en el horario de 9.30 a 17.30 desde el 23 al 30 de marzo de 2012.

CONDICIONES DE ADMISIÓN:

Se invita a participar de esta actividad del CIPDH a diversos integrantes de los sistemas educativos, funcionarios/as de organismos estatales, nacionales e internacionales, investigadores/as, referentes de la comunicación y la cultura, referentes de instituciones y movimientos sociales vinculados a la temática de los DD.HH. Para participar en esta actividad de formación se requieren antecedentes académicos o laborales en las temáticas referidas a derechos humanos. Los requisitos de formación académica son evaluados conjuntamente con la valoración de la experiencia profesional desarrollada en el campo de la investigación, el planeamiento o la implementación de políticas públicas en derechos humanos. Por la especificidad de la temática del curso, se tendrán en cuenta, también, los/as participantes que provengan del campo de las luchas y militancia por los derechos humanos, más allá de la trayectoria académica o laboral.

Los/as candidatos/as deben contar con: a) un aval escrito de las instituciones en las que trabajan y, b) documentación personal (documento de identidad o pasaporte) actualizada y en buen estado de conservación. En los casos que corresponda, visa actualizada. También deberán presentar una carta de motivación que establezca su percepción de cómo este seminario aportará al desarrollo de sus actividades profesionales.

TRABAJO FINAL Y CERTIFICACIÓN

Los/as participantes realizarán un aporte escrito individual después del curso, que completará los talleres de trabajo y reflexión realizados. Deberá incluir una evaluación de la experiencia y comentarios y propuestas para enriquecer las líneas de acción del CIPDH. Al finalizar el curso, recibirán un certificado de asistencia firmado por las autoridades del CIPDH.

Para más información:

Centro Internacional para la Promoción de los Derechos Humanos (CIPDH)

Unidad de Coordinación: Prof. Marita Perceval / Prof. Ignacio Hernaiz

Teléfono: (5411) 4702.1211 int. 133 / (5411) 5167.6508 int. 6512

E-mail: cipdh@jus.gov.ar www.cipdh.gov.ar

Av. Del Libertador 8151 (1429), Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Espacio Memoria y Derechos Humanos (Ex ESMA)

AGRADECEMOS a Mónica Roqué por su amabilidad y dedicación en la entrevista.

Un agradecimiento especial a Nélida Redondo, Nidia Formiga, María Belén Prieto, María Eugenia Álvarez, Gabriela Andrea Bercovich y Rubén Spedaletti, por sus aportes a la revista que hicieron posible el abordaje de distintos temas como el envejecimiento y la fecundidad, entre otros.

También queremos agradecer a la familia de Carlos Cassinelli por las fotos que nos facilitaron para ilustrar las notas sobre ancianidad.

Por último, agradecemos a todos aquellos asistentes y especialistas que colaboraron y participaron en la organización de las actividades que llevó adelante la Dirección en estos últimos meses.

Foto de tapa: Archivo General de la Nación.

**Dirección Nacional
de Población**

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS



**Ministerio del
Interior**

Presidencia de la Nación