

# **Entre la participación y las políticas públicas: los discursos de las personas mayores en pandemia y post-pandemia**

Estefanía Cirino y Liliana Findling

Instituto de Investigaciones Gino Germani -Facultad de Ciencia - Sociales – UBA

[cirino.estefania@gmail.com](mailto:cirino.estefania@gmail.com) - [findling.liliana@gmail.com](mailto:findling.liliana@gmail.com)

## INTRODUCCION

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es la jurisdicción más envejecida de la Argentina, con un 22% de personas de 60 años y más. En un contexto de alta inflación y crecimiento de la pobreza en Argentina, la CABA presenta un menor índice de necesidades básicas, pero está atravesada por severas desigualdades, especialmente en la zona sur de la Ciudad, que se caracteriza por un alto porcentaje de pobreza multidimensional.

Según datos del Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IDECBA), para el primer semestre de 2024, la cantidad de personas en situación de pobreza alcanza al 33,6%, mientras el resto se clasifica como no pobres. Y esta pobreza afecta de manera diferencial según el grupo social y la localización territorial. Los más afectados son los niños y adolescentes.

En el caso de las comunas<sup>1</sup>, para el año 2021<sup>2</sup> los valores de pobreza más elevados se concentraban en el sur de la Ciudad y las personas debajo de la línea de pobreza oscilaban entre el 30 y el 56%. Las comunas ubicadas en el centro de la Ciudad tienen índices más

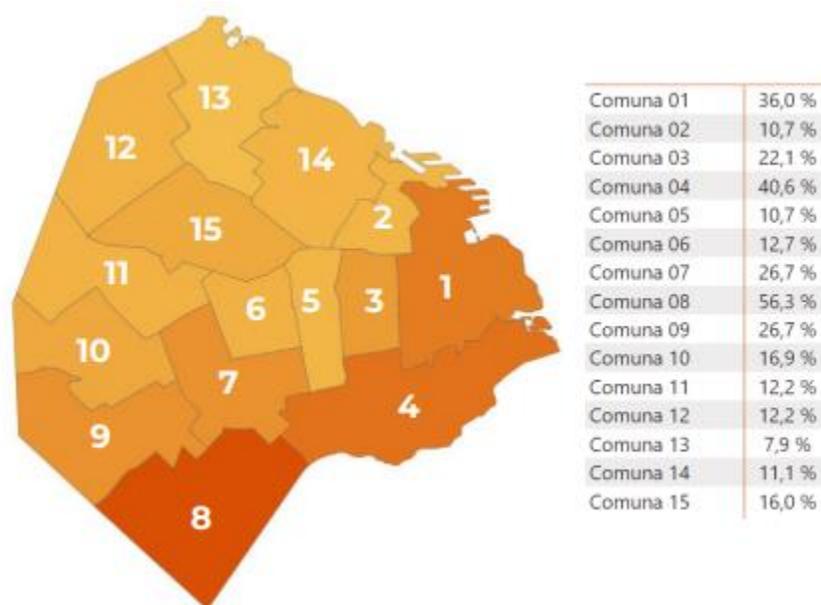
---

<sup>1</sup> Las comunas son unidades político-administrativas en las que se divide la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Son en total 15 (quince) y cada una contiene diferentes barrios: Comuna 1 - Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Monserrat y Constitución; Comuna 2 - Recoleta; Comuna 3 - San Cristóbal y Balvanera; Comuna 4 - La Boca, Barracas, Parque Patricios y Nueva Pompeya; Comuna 5 - Almagro y Boedo; Comuna 6 - Caballito; Comuna 7 - Flores y Parque Chacabuco; Comuna 8 - Villa Soldati, Villa Riachuelo y Villa Lugano; Comuna 9 - Parque Avellaneda, Liniers y Mataderos; Comuna 10 - Villa Real, Monte Castro, Versalles, Floresta, Vélez Sársfield y Villa Luro; Comuna 11 - Villa Gral. Mitre, Villa Devoto, Villa del Parque y Villa Santa Rita; Comuna 12 - Coghlan, Saavedra, Villa Urquiza y Villa Pueyrredón; Comuna 13 - Belgrano, Núñez y Colegiales; Comuna 14 - Palermo; Comuna 15 - Chacarita, Villa Crespo, Paternal, Villa Ortúzar, Agronomía y Parque Chas.

<sup>2</sup> Últimos datos disponibles según Comunas del INDECBA.

bajos que las anteriores, pero más elevados que las comunas del norte de la Ciudad (Observatorio Desarrollo Humano, 2022). Si bien estos datos no están desagregados por quintiles de edad, la zona norte se caracteriza por poseer niveles socioeconómicos más altos y la zona sur, más bajos. Así puede trazarse una línea entre el sur y el norte que determina, inevitablemente, la vida de las personas mayores.

Gráfico 1. Incidencia (en %) de la población en situación de pobreza según comuna en CABA. 2021



Fuente: Monitor de indicadores de Desarrollo Humano<sup>3</sup> en base a la Encuesta Anual de Hogares (EAH) (DGEyC).

El Programa Centros de Día para personas mayores retomó su funcionamiento en 2022 tras el fin del Aislamiento Social y Preventivo (ASPO) a raíz del Covid 19. En la reapertura, se redujeron algunas prestaciones, provocando ciertas barreras de acceso para sus asistentes. La actividad de los Centros transcurre de lunes a viernes de 9 a 16 horas y los sábados de 9 a 15 horas en algunas instituciones. Existen 27 en total, en 2023 se incorporaron 3 Centros en barrios que no contaban con estos dispositivos. Los requisitos para el ingreso son tener 60 años o más, vivir en la CABA (sin limitación por comuna o el barrio) y tener un certificado

<sup>3</sup> Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-03/Monitor%20do%20Trim%202022.pdf>

médico que avale poder realizar actividades. Esta última exigencia se relaciona directamente con la auto validez, ya que estas Centros no cuentan con la arquitectura ni con profesionales especializados para tratar a personas con medianos y altos grados de dependencia. Existe solo un Centro Modelo para atención a personas con deterioro cognitivo. Estos espacios, ofrecen alternativas a la institucionalización de las personas mayores, trabajando en el fortalecimiento de sus capacidades. Encaran actividades reflexivas, recreativas, culturales, corporales y cognitivas. Además, se celebran fechas patrias, se realizan visitas culturales en distintos espacios de la Ciudad y se promueven las actividades intergeneracionales. Todos cuentan con dos grupos de trabajadores fijos: los talleristas y un equipo permanente (compuesto por un coordinador y, habitualmente, un asistente de la coordinación o auxiliar). El equipo permanente se encarga del acompañamiento cotidiano de las personas concurrentes, de la organización de los talleres y de las actividades de índole administrativa. Los talleristas rotan por todos los centros. Asimismo, el programa cuenta con un equipo interdisciplinario rotativo (psicóloga y trabajadora social) y con un equipo jurídico rotativo consultivo (Cirino, 2022).

La zona sur de CABA tiene la mayor cantidad de Centros y concentra al 40% de los inscriptos. Estas instituciones convocan sobre todo a mujeres, ya que hay una mayor reticencia de los varones a participar en este tipo de actividades<sup>4</sup>.

Durante el ASPO por la pandemia de Covid 19, que se extendió desde marzo de 2020 hasta mediados de 2021, los Centros de Día cerraron sus puertas y algunos de ellos se reconvirtieron en vacunatorios o en ámbitos para la entrega de bolsones alimentarios en la Ciudad para personas con necesidades insatisfechas.

## OBJETIVOS Y METODOLOGIA

El objetivo de esta ponencia, que forma parte de dos proyectos de investigación<sup>5</sup>, es indagar en las opiniones de las personas mayores que asisten a los Centros de Día de CABA sobre la

---

<sup>4</sup> Se puede consultar en: <https://buenosaires.gob.ar/noticias/aumento-un-62-la-concurrencia-los-centros-de-dia-portenos>.

<sup>5</sup> “Políticas de cuidado para personas mayores en Argentina. Desigualdades sociales y calidad de vida en Ciudad de Buenos Aires” Financiamiento de la Agencia Nacional de Promoción de la Ciencia y Tecnología, PICT FONCyT 2020/2023 y “Mediaciones tecnológicas para el cuidado y la calidad de vida de las personas mayores y con discapacidad durante la pandemia y la post pandemia”. Proyecto financiado por la Universidad de Buenos Aires.

participación en estos ámbitos y las relaciones que establecen con sus compañeros/as y con el equipo de trabajo.

A partir de un diseño exploratorio y cualitativo, se realizaron 17 entrevistas semiestructuradas a asistentes de ambos sexos que acudían a dos Centros en la zona sur de la CABA y que dieron su conformidad a ser indagados. El trabajo de campo se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2023. Se solicitó un permiso formal a la Coordinación General del Programa y se firmaron los consentimientos informados antes de cada entrevista. Previamente a comenzar el trabajo de campo con las personas mayores, se entrevistó a las coordinadoras de ambos centros y a la psicóloga zonal para conocer sus opiniones sobre las dimensiones que eran de interés para la investigación.

Se indagaron dimensiones relativas a las relaciones sociales, las consecuencias del aislamiento social impuesto por el gobierno y los obstáculos y ventajas de la participación en dichos Centros a partir de la voz de sus protagonistas: los equipos coordinadores y las personas mayores que acuden a estos espacios.

#### ALGUNOS EJES CONCEPTUALES

Para comprender el proceso de envejecimiento, no es posible definir la vejez de una única forma. La clasificación en términos cronológicos por edad (mayor de 60 o 65 años) etiqueta a una persona en la etapa de la vida que suele denominarse vejez. Sin embargo, hay que diferenciar entre “envejecimiento como proceso” y “proceso de envejecimiento”; mientras el primero refiere al ciclo de la vida por el que transcurren todas las personas (específicamente en la actualidad que la esperanza de vida ha aumentado y continúa creciendo), el segundo no puede comprenderse si no es atravesado por múltiples dimensiones de carácter particular/micro (formas de vida) como general/macro (contexto socioeconómico y cultural). No hay un punto de inflexión en la vida que implique el paso a la vejez (alejándonos de la definición cronológica) ni tampoco hay una sola vejez o una vejez homogénea (Aimar et al, 2009). La vejez es múltiple, por lo que se puede referir a “vejeces” (Bazo, 1992; Tamer, 2008). Y no está dada, sino que se encuentra en constante construcción en diferentes momentos que circulan las sociedades (Bourdieu, 1997). La homogeneización de la vejez es un recurso de las sociedades postindustriales que estigmatiza a las personas por quedar fuera del espacio productivo.

Una perspectiva clásica de análisis de la vejez es la que refiere a visiones biologicistas, en ese sentido, es común que se hable de autonomía o independencia en contraposición a la dependencia que poseen algunas personas mayores cuando necesitan cuidados. Sin embargo, desde otras miradas sociales, y más críticas, se pretende dar cuenta de la existencia de la interdependencia (Elias, 1997; Martín Palomo, 2009). No puede comprenderse al ser humano si no es en relación con los otros, es decir, en una construcción relacional.

En ese construir con otros, aparece el concepto de participación como una dimensión teórica-práctica potente para el análisis de las políticas públicas y sociales orientadas a las vejeces y al envejecimiento como proceso. La participación puede entenderse desde dos miradas: a) toma de decisiones sobre aspectos que afectan directamente a los individuos dentro de un espacio institucional; o b) construcción de redes personales y comunitarias no estructuradas (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003; Imsero, 2008). Desde la segunda perspectiva, la participación social comprende tres dimensiones: vecindario (actividades barriales), asociaciones de la sociedad civil (instituciones), amistad (fuera del hogar) (Mc Donald, 1996).

Las prácticas a partir de la participación social tienen su correlato histórico en la región latinoamericana. Desde la década del 80 del siglo XX, Argentina padece las consecuencias de la toma de decisiones económico-políticas en lo referente al incremento de la desocupación, el aumento de la pobreza, las desigualdades y la concentración de la riqueza en el marco de un estado neoliberal a través de la efectivización de medidas de ajuste estructural.

¿Qué relación existe entre esta política y la participación? Que las medidas llevadas a cabo no se implementaron a partir de un diálogo con las comunidades, la población no fue consultada sobre cuestiones que la afectaron (y la afectan hoy en día) de manera cotidiana y tangible en los niveles locales.

En este sentido aparece una relación crucial a tener en cuenta si se pretende analizar la participación: el dualismo estructura-localidad. Paralelamente al desarrollo de estas medidas de ajuste, algunos organismos internacionales propiciaron la necesidad de incluir en la toma de decisiones a los sectores locales, en lo que refiere específicamente al área de la salud (Menéndez y Spinelli, 2024).

En el caso del proceso de envejecimiento se establece el concepto de Envejecimiento Activo (EA), que pretende definir esquemas más innovadores en los que la vejez es vista como una etapa activa de la vida, en la que los individuos pueden seguir participando de la vida social ya que las personas mayores no son necesariamente dependientes; “(...) la idea de la participación activa de los mayores como elemento esencial para fomentar la autonomía personal, como libertad de decisión y acción, ha ido configurando un modelo del ‘hacer’ (pasar todo el día realizando actividades) más que del ‘ser’, en el que hay que hay que transitar para envejecer bien y tener acceso a la vida ‘normalizada’” (Cerri, 2015: 123). Se apela a una responsabilidad individual de las personas mayores para “gestionar” su propio proceso de envejecimiento que debe ser, además de activo, positivo y exitoso. Se autorresponsabiliza a los individuos por su trayectoria de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define al EA como “el proceso de optimización o las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen”. Mejorar la calidad de vida tiene implícito en sí mismo la participación. Sin embargo, la pregunta refiere a la manera en que se piensa esa participación. Participar significa “formar parte de” o “actuar con” (Pérez Salanova, 2002), se podría suponer que participar socialmente es cuestionar lo dado, oponerse a la institucionalizado, a la manipulación. Posibilitar la autonomía del sujeto y del grupo y por lo tanto cuestionar las jerarquías institucionales, ejerciendo así un acto de democratización y propiciando la ciudadanía. Así el sujeto se transformaría en actor que produce y cambia la estructura, no solamente como un mero reproductor (Menéndez y Spinelli, 2024). Sin embargo, en la definición de Envejecimiento Activo se puede traslucir un dejo individualizador que no propicia la lógica colectiva de la participación.

De todas maneras y encuadrados bajo este esquema, existen espacios en la Ciudad de Buenos Aires que forman parte de políticas públicas y sociales. Se intenta fomentar la participación de las personas mayores a partir de desarrollar actividades sociales y culturales.

La noción de participación trata de generar un encuentro con el otro (en el que se desarrolla la construcción relacional), una participación ciudadana y un fomento de construcción de redes por fuera del ámbito doméstico (Ludi, 1999; Ludi, 2013). Este proceso de “envejecer con otros” aporta estrategias y herramientas que permitirían sortear los obstáculos en el

proceso de envejecimiento alejándose de las concepciones asistencialistas pasadas (Coito, 2019).

## SOBRE LOS DISCURSOS

- *Opiniones de las Coordinadoras y equipos técnicos*

En primer lugar, se destaca una mayor concurrencia y nuevas incorporaciones en los Centros de Día, en la post pandemia. Las coordinadoras y equipos técnicos, consideran que en parte se requería mejorar los lazos sociales, pero, paralelamente, casi 4 de cada 10 personas mayores que asistían antes del inicio de la pandemia no regresaron por miedo a la presencialidad.

Uno de los Centros en los que se realizó el trabajo de campo, fue el primero entre varios que reabrió al finalizar el ASPO con turnos programados y con estrategias creativas de distanciamiento. El otro Centro funciona en el predio de un Hospital que depende de la Ciudad de Buenos Aires y que además alberga a una Residencia Permanente y a un Centro de Salud. El acceso de la puerta principal de dicho predio fue clausurado durante el ASPO y solo se podía ingresar por urgencias al Centro de Salud.

¿Qué acciones se realizaron desde la Coordinación de los Centros durante la pandemia? Intentaron pensar en actividades por Zoom (yoga o algunos juegos). La virtualidad se transformó en espacios contenedores y afectivos; por ejemplo, se planificaban juegos por WhatsApp y al ganador se le alcanzaba un premio en su domicilio. Además, se grababan las actividades y se las subía a YouTube para poder reproducirlas en otra ocasión. La psicóloga se comunicaba telefónicamente todas las semanas para conocer el estado de ánimo de cada uno de los concurrentes. También se realizaban visitas domiciliarias para repartir alimentos para quienes lo requerían o regalos en fechas especiales (Semana Santa o Carnaval). Durante estas visitas “en cada puerta se hacía la misma pregunta, ¿cuándo volvemos?”. Sin embargo, esta contención no fue igual para todos los asistentes. El equipo realizó tutoriales para ayudarlos en prácticas de aprendizaje tecnológico y algunos concurrentes buscaban sus propias estrategias para mejorar su manejo con el celular o con tablets.

En la reapertura uno de los Centros debió mudarse de lugar. Si bien fue en el mismo predio del Hospital, el nuevo espacio asignado es muy limitado para la movilidad de los asistentes: “Nuestro programa no pertenece a la dirección, ni a la gerencia operativa de este Hospital.

Es un préstamo, estamos gestionando una ampliación”. Además, aclaran que se ha cerrado otro Centro post pandemia que implicó la reubicación de los asistentes.

- *Acerca de los entrevistados*

El promedio de edad fue de 74 años (64 años el rango inferior y 86 el rango superior). Según género accedieron a la entrevista (previa firma de un consentimiento informado) 13 mujeres y 4 varones. La participación de los varones en todos los Centros de Día es baja: en el año 2020 post pandemia sólo un 20% de los asistentes en todos los Centros de la Ciudad eran varones. Según estado conyugal algo más de la mitad declara estar viudo/a (6 mujeres y 2 varones), 3 personas están casadas, 3 son solteras (especialmente mujeres) y una cantidad similar dice estar separadas. La viudez es más característica entre las mujeres debido a la sobremortalidad masculina de las personas mayores.

El fin del aislamiento implicó una mayor participación: esta situación puede vislumbrarse al indagar sobre la antigüedad de los entrevistados: algo más de la mitad ingresó antes de la pandemia (9 personas) y el resto decidió asistir una vez finalizado el encierro. Entre las mujeres con mayor antigüedad hay algunas que asisten hace 10 años o más.

- *Opiniones de los entrevistados sobre la participación*

Las razones indicadas por los entrevistados se relacionan con la necesidad de socialización. Se enteraron de la existencia de los Centros de Día por recomendación de amigos, médicos, vecinos o parientes. Los motivos explicitados se refieren al inicio de la etapa jubilatoria, por pérdidas familiares o problemas de salud que implicaron un quiebre en sus vidas y que pueden relacionarse con los *turning points*: “Esto me ayuda ahora a superar la muerte de mi marido”, “vine por iniciativa de mis hijos, tuve un problema de salud y querían que esté cuidado durante el día”

Unos pocos, que son vecinos de la zona, pasaron por el edificio y averiguaron el objetivo. La mayoría reside en las cercanías, en general arriban a pie, pero algunos pocos deben viajar en transporte público para poder asistir.

A partir de la reapertura de estas instituciones post pandemia, algunos Centros cerraron sus puertas ya sea por cuestiones edilicias o presupuestarias. Ello implicó que varias personas tuvieran que cambiar de Centro de Día, situación que provocó problemas para la reinserción

e integración social: “Antes iba al otro Centro que está cerca de mi casa y que cerró en la pandemia, y vine a éste. Al principio me sentía rara pero después me gustó mucho. Yo no juego a las cartas pero las coordinadoras son muy buenas” (Ester, 86 años); “desde que abrió el Centro cerca de mi casa, estuve ahí muchos años, después vino la pandemia y nos dispersó, conocía este Centro por referencias y decidí venir, me llevo bien con todos, aunque no hablo con todos, sólo con la gente que está en mi mesa” (Edelmira, 78 años); “después de la pandemia mi Centro no abrió y me mandaron acá. No sabía con qué me iba a encontrar. No sé si me iba a gustar, pero de a poco uno se va acostumbrando” (Leandro, 73 años); “antes vivía por acá. Y venía a este Centro. Pero me mudé y fui a uno que quedaba cerca de mi barrio, pero no me gustó nada y decidí volver acá, aunque tenga que viajar” (Sara, 76 años). Es unánime la evaluación positiva de quienes concurren a ambos Centros de Día sobre las actividades realizadas y la atención de las coordinadoras. Una gran mayoría se siente conforme con los talleres que ofrecen diversas áreas de socialización, ejercicios físicos y estimulación cognitiva.

Expresiones vertidas tanto por hombres como por mujeres de ambos centros muestran una elevada satisfacción: “Nos atienden de maravilla, me siento contenida y apoyada” “sentís que podés convivir, compartir vivencias, cosas de la vida”, “lo que me gusta del centro son los talleres y poder estar con la gente, tratar de hacer amigos, eso es lo más importante”; “las coordinadoras organizan todo muy bien. Se les puede consultar algunas cosas y decirles si algo no está bien”; “las coordinadoras son amorosas, nos atienden son muy educadas, nos respetan, nos aguantan”, “me encanta la actividad física porque estoy en movimiento”; “yo siento que éste es mi lugar en el mundo”.

Sin embargo, no todo es “color de rosa”. Se mencionan algunos conflictos relacionados con la interacción social cotidiana: “Al principio me senté en una mesa y me dijeron que me vaya... y como no me gusta pelear me fui a otro lugar. Hay que intentar llevarse bien” (Nélida, 69 años); “tenemos que estar con gente de nuestra edad, la pasamos bien, aunque a veces nos peleamos” (Celia, 81 años).

Y hay quejas relacionadas con el lugar físico: “El lugar es pequeño para la cantidad de personas que asistimos”, con la calidad de la comida brindada: “últimamente la comida no es muy buena, no me gusta”, “traen fría la comida”. Teniendo en cuenta el horario extendido del funcionamiento de los Centros de Día, el Gobierno de la Ciudad contrata a una empresa

privada para proveer el almuerzo a los concurrentes. Pese a que la nutricionista trata de evaluar el tipo de alimentos que se requieren para las personas mayores, no existe una relación estrecha entre las empresas contratadas y las autoridades.

Otro reclamo se basa en tener más talleres y que haya reemplazos por ausencias: “a veces falta la profesora de movimiento”. Y Rodolfo resume la situación con su opinión: “Gracias que dan la comida, hacen lo que pueden con los recursos que tienen”.

- *¿Cómo transitaron la pandemia?*

Las respuestas a la pandemia incidieron en la vida cotidiana, en sus vínculos y en la atención y cuidado de las personas mayores. El año y medio de encierro a raíz del ASPO provocó innumerables barreras de salud mental y física en general y en particular para los participantes que acudían con frecuencia a los Centros de Día: “nos pusimos muy tristes cuando se cerró el Centro, nos dijeron que la situación estaba difícil, hay que cuidarse, hay que quedarse en casa y así lo hice” (Belén, 71 años); “Y la pasé terrible, es como que me olvidé cómo la pasé, fueron dos años largos, triste primero porque tuvimos que dejar de venir a este hermoso lugar, y después triste porque dejé de ver a mis hijas, no viven cerca y no pudieron venir para no contagiarme” (Amanda, 76 años); “Trataba de salir, pero tenía mucho miedo a contagiarme. La pasé mal. Fueron dos años difíciles” (Sara, 76 años).

Dos entrevistadas afirman haber tenido problemas de salud de sus maridos y atravesaron momentos complejos en servicios de salud. Sin embargo, casi la mitad de las personas, encontraron maneras de paliar el encierro, ya sea a través de la comunicación mantenida con frecuencia con familiares o saliendo a caminar pese a las prohibiciones impuestas: “no te digo que estaba contento de estar encerrado, al principio me costó horrores porque nunca estuve parado, siempre viví andando. Pero me tuve que adaptar, podías pasar horas hablando con la familia, con mis hijos” (Jeremías, 74 años); “en la pandemia me ayudó la tecnología, tengo que reconocer las actividades que encaraba el Gobierno de la Ciudad, mucho Zoom o invitaciones de amigas” (Ana, 74 años), “Yo traté de pasarla lo mejor posible, adaptándome a lo que venía, cuidándome, no saliendo, y no deprimiéndome” (Amanda, 76 años); “Yo salía igual. La acompañaba al médico a mi señora. Esperaba afuera. Y salía a caminar” (Orlando, 78 años); “Nunca me quedé encerrada, salí siempre. Con cuidados previos, pero más que nada soy responsable, no por mí sino por el otro” (Mónica, 74 años).

## A MODO DE CIERRE

A partir del discurso de los entrevistados puede entreverse que la vejez presenta múltiples heterogeneidades y que las personas mayores necesitan construir con los otros.

Se detecta una evaluación satisfactoria de su estadía en los Centros de Día y, si bien pretenden mejorar algunos aspectos, éstos no impiden su participación y se sienten acompañados por pares realizando actividades placenteras.

La contención del personal tanto administrativo como de Coordinación y su predisposición a un trato cordial es trascendental para una adecuada evaluación. Pese a la escasez de recursos disponibles por parte de las autoridades gubernamentales, se observa una dedicación que trasciende las tareas estipuladas por su función.

Si bien en estas entrevistas no se indagó en profundidad sobre las trayectorias y las transiciones durante el ciclo de vida, sí se han podido detectar *turning points* como hechos reconocibles que causaron un impacto significativo en los itinerarios de las personas mayores y que incentivaron la asistencia a los Centros de Día.

Por ello la participación social dirigida a personas en edades avanzadas se constituye en una herramienta valiosa sobre todo en una ciudad en la que el número de hogares unipersonales es muy elevado. En un contexto de vejez feminizada y sobremortalidad masculina, es alto el número de mujeres que residen en hogares unipersonales y perciben haberes jubilatorios inferiores en comparación con los varones.

Las políticas públicas y sociales para personas mayores que encara el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires están orientadas bajo los esquemas del Envejecimiento Activo. Muchos programas se vinculan a la promoción social y al bienestar. Y sus autoridades consideran que estas estrategias mejoran la independencia y la participación de los mayores. Sin embargo, se ha modificado a lo largo del tiempo la dependencia de estos Centros. Originalmente pertenecían a la órbita del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en 2019 estas instituciones pasaron a formar parte del Ministerio de Salud y actualmente están insertas en la Secretaría de Bienestar Integral de la Vice Jefatura de Gabinete. Estos cambios no fueron debidamente explicitados y no queda claro cómo se entrecruza el concepto de envejecimiento en esta área.

Se despliegan acciones que incorporan nociones de derechos y reconocimiento, aunque no vayan acompañadas de una real distribución equitativa que mejore las condiciones de vida

de la población mayor. En realidad, se basan en meros instrumentos técnicos similares a los que esbozan los organismos internacionales con respecto al envejecimiento activo, pero que enmascaran el contexto de una aguda crisis socioeconómica. Se imponen una serie de actividades para intervenir en el ciclo de vida de las personas. Estas estrategias desconocen la determinación social y cultural de los sujetos que tienen ciertas especificidades (Cirino y Findling, 2022).

Las definiciones sobre el EA deben comprenderse en un contexto de emergencia de enunciados y acciones estatales vinculadas a la instrumentación de políticas en el marco de un arte de gobierno neoliberal, que se impuso mundialmente como una nueva manera de construcción de subjetividades (Adelantado Gimeno, 2017).

El cierre de los Centros a raíz de la pandemia atentó contra la interacción social de sus asistentes. La posterior apertura de estas instituciones mostró modificaciones en la distribución de recursos: se cerraron espacios y se reubicaron algunas instituciones en lugares más pequeños que dificultan la realización de las actividades programadas o el traslado de los asistentes a otros Centros. Además, no se incentiva la incorporación de nuevos recursos humanos, recargando las tareas del personal existente.

El Aislamiento impuesto por el gobierno nacional constituyó una barrera prolongada que coartó la construcción de redes de contención y apoyo de las personas mayores. Hay que valorar el poder de resiliencia y la necesaria capacidad de adaptación de este grupo etario ante las medidas gubernamentales que las clasificaban como frágiles y dependientes.

Hay una omisión sobre el concepto de cuidado integral que se orienta sobre todo a las familias de las personas mayores y especialmente hacia las mujeres. Las acciones gubernamentales para personas mayores deben comprenderse en un contexto de políticas neoliberales, que se han impuesto como una nueva manera de construcción de subjetividades pero que a largo plazo coarta los derechos y la calidad de vida de las personas mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Adelantado Gimeno, J. 2017. "Reestructuración de los Estados de Bienestar. ¿Hacia un cambio de paradigma?", *Argumentum*, 2:38-52

Aimar, A.; C. De Dominici; M.L. Stessens; M. Torre y N. Videla (2009) *Desmitificando la vejez... hacia una libertad situada. Una mirada crítica sobre la realidad del Adulto Mayor*. Villa María, Eduvim.

Bazo, M. T. (1992) La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis*, CIS, 60/92: 75-90.

Bourdieu, P. (1997) *Razones prácticas*. Barcelona: Anagrama.

Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 (2023). Resultados definitivos. Indicadores demográficos por sexo y edad. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Disponible en:

[https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022\\_indicadores\\_demograficos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022_indicadores_demograficos.pdf)

Cerri, C. (2015) Dependencia y Autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. *Athenea Digital*, Vol. 2, N°15: 111-140.

Cirino, E. (2022) *Vejez, cuidados y políticas sociales: un abordaje de los Centros de Día para personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires (2017-2019)*. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Cirino, E., y Findling, L. (2022). COVID-19 y personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 9: 279-294.

Coito, M.E. (2019) *Los espacios grupales en la vida cotidiana de las personas mayores: el caso del Complejo Municipal Salud, Cultura y Deporte y el del Programa Centros Diurnos de la Intendencia de Montevideo*. Tesis presentada en la Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de la República. Uruguay.

Elias, N. (1997) *Sobre el tiempo*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.

Guzmán, J.M.; S. Huenchuan y V. Montes de Oca (2003) *Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2008) La participación social de las personas mayores. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.

Ludi, M.C. (1999) Envejecer en un contexto de desprotección social. Actas del Primer Encuentro Nacional sobre Calidad de Vida en la Tercera Edad, Facultad de Trabajo Social, Universidad de Entre Ríos y Secretaría de Extensión Universitaria.

Ludi, M.C. (2013) Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza. Actas de las X Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Martín Palomo, M. T. (2009) El care, un debate abierto: de las políticas del tiempo al social care. *Cuestione género: de la igualdad y la diferencia*, 4: 323-353.

McDonald, J. (1996). Community participation in an Australian retirement village. *Australian Journal on Ageing*, 15(4), 167-171.

Menéndez, E. y H. Spinelli (coord.) (2024) *Participación Social ¿para qué?* Remedios de Escalada: De la UNLa – Universidad Nacional de Lanús.

Observatorio de Desarrollo Humano (2022). Monitor de indicadores de desarrollo humano. Evolución de los principales indicadores sociales desde una perspectiva multidimensional. Segundo trimestre de 2022. Dirección General de Desarrollo Institucional y Modernización. Subsecretaría de Administración. Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) Envejecimiento activo. Un marco político. *Revista española de geriatría y gerontología*, 37: 74-105.

Pérez Salanova, M. (2002) La participación de las personas mayores. *Revista Interuniversitaria Formación Profesional*, 45: 21-32.

Tamer, N. (2008) La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10): 91-110.