

## NÚMERO 20, OCTUBRE DE 2017

### EDITORIAL

Nos es grato compartir con ustedes la vigésima edición del Boletín DPT, publicado por la Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina (Fundación DPT), cuya misión es contribuir al desarrollo sinérgico de la ciencia y la tecnología, del ámbito formativo y de los sectores productivos en nuestro país.

Este número se refiere a longevidad y envejecimiento activo. Se trata de cuestiones que tienen hoy una peculiar significación asociada al inédito incremento de la esperanza de vida en todo el mundo.

Nuestro propósito es reunir, a través de testimonios directos y de referencias documentales, un conjunto de elementos de juicio para reflexionar acerca de: (a) los conceptos de envejecimiento y vejez, (b) los efectos de la longevidad, (c) las políticas públicas e iniciativas comunitarias destinadas a satisfacer las nuevas necesidades, demandas y expectativas emergentes de la longevidad, y (d) un horizonte prospectivo para una asimilación armónica y dinámica de la longevidad, en beneficio de los adultos mayores y de toda la sociedad.

Existe coincidencia en que las políticas públicas y las iniciativas comunitarias deberían contribuir sinérgicamente a que el logro de una creciente longevidad beneficie al desarrollo humano en sociedad y que no se constituya en una carga agobiante para las sucesivas generaciones.

Con el propósito de reunir elementos de juicio acerca de la temática planteada, presentamos nuestras entrevistas con los siguientes expertos:

- Prof. Silvia Gascón, Directora del Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad de la Universidad Isalud, Buenos Aires.
- Dra. Claudia Jaroslavsky, Coordinadora del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores, Ministerio de Salud de la Nación
- Dr. José Ricardo Jáuregui, Presidente de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica; Presidente electo de la International Association of Gerontology and Geriatrics
- Dr. Matías Manzotti, Jefe de la sección Geriátrica del Servicio de Clínica Médica del Hospital Alemán; Coordinador del Capítulo Investigación Biomédica en Geriátrica de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica (SAGG)
- Dra. Margarita Murgieri, Vicepresidente de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica
- Dra. Nérida Redondo, Directora de Investigaciones de la Fundación SIDOM, Investigación y Desarrollo Gerontológico

Posteriormente exponemos un conjunto de referencias documentales vinculadas con las cuestiones tratadas.

Confiamos en que las notas, testimonios y referencias contenidos en este número les resulten útiles para reflexionar acerca de la temática planteada.

**Guillermo Gómez Galizia**

**Presidente**

Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo  
y Tecnológico Empresarial de la Argentina (DPT)

## NOTA DE TAPA

### INTRODUCCIÓN

#### Temática y propósito

En este número del Boletín DPT nos referimos a la temática de la **longevidad y del envejecimiento activo**.

Es usual calificar como *“revolución de la longevidad”* al escenario -que se manifiesta globalmente en nuestros días- de creciente aumento de la esperanza de vida humana, con alta persistencia de capacidades y expectativas vitales.

Dicho escenario, que involucra profundas consecuencias y repercusiones en diversas dimensiones de la vida en sociedad, impone también la necesidad de deconstruir y re-significar concepciones referidas al envejecimiento y la vejez, asignándoles nuevos sentidos, así como contenidos y roles que los legitimen.

Este número del Boletín DPT tiene los siguientes propósitos: (a) revisar los conceptos de envejecimiento y vejez como construcciones sociales, (b) analizar los efectos de la longevidad en términos psico-actitudinales, éticos, culturales, sanitarios, clínicos, sociales, económicos y políticos, (c) indagar acerca de las políticas públicas e iniciativas comunitarias destinadas a satisfacer las nuevas necesidades, demandas y expectativas emergentes de la longevidad, así como a aprovechar las oportunidades y afrontar sus desafíos, y (d) delinear un horizonte prospectivo para una asimilación armónica y dinámica de la longevidad, en beneficio de los adultos mayores y de toda la sociedad.

#### 1.- Longevidad y envejecimiento

Las sociedades construyen sus paradigmas de envejecimiento y vejez en función de sus propios entornos socio-culturales, laborales, económicos y políticos.

El inédito incremento en la longevidad y en la proporción demográfica de adultos mayores, plantean hoy nuevos desafíos como los siguientes:

##### 1.1.- Construcción de nuevas identidades etarias

En cada cultura y en cada época se configuran determinados modelos relativos a la vejez. Por ejemplo, en las sociedades ágrafas y agrícolas los pocos ancianos eran venerados porque conocían los ciclos de la naturaleza. En las sociedades orientales la ancianidad estuvo asociada históricamente con sabiduría y venerabilidad. Ello parece haber perdido nitidez como consecuencia de la longevidad generalizada (como expresara Erik Erikson: *es pertinente distinguir entre una “elite de ancianos” y una “masa de viejos”*).

El lugar de la vejez en la vida de nuestras sociedades occidentales aparece hoy asociado a las perspectivas e intereses de distintos actores; por ejemplo: **(a) para los propios adultos mayores:** vocación apremiante por ser útiles ante perspectivas de deterioro y marginación, **(b) para los familiares o allegados:** un recurso disponible y servicial para aprovechar, o una carga por sobrellevar (por afecto o por deber), **(c) para los prestadores de servicios** (clínicas geriátricas, servicios de asistencia, rehabilitación o cuidados paliativos; empresas de turismo y recreación): un mercado por atender, y **(d) para los elencos políticos:** una clientela política por seducir (por ejemplo, a través de mejoras en las prestaciones jubilatorias, pensiones gratificables y contribuciones benéficas).

Dentro del colectivo de adultos mayores, si bien hay quienes requieren un importante soporte social, muchos de sus integrantes aparecen hoy como sujetos vigorosos y competentes que conservan suficiente capacidad mental, aptitud psico-física y vocación actitudinal para contribuir (económica, social o vincularmente) en la cobertura de diversas necesidades de sus familias y sus comunidades.

Su participación en distintos ámbitos de actividad social contribuye a plasmar: (a) una identidad re-significada y legitimada, (b) un genuino ejercicio de los derechos asociados a dicha identidad, y (c) una convivencia intergeneracional armónica y satisfactoria.

La investigación y la práctica gerontológicas procuran lograr nuevas estrategias de intervención -accesibles, efectivas, equitativas y solidarias- contemplando la diversidad en el universo de adultos mayores.

El concepto de **envejecimiento activo** se refiere a "optimizar" el potencial físico, mental y social de las personas para maximizar la esperanza de vida activa, autónoma, saludable y armónica. En la realidad cotidiana, dicho concepto se ha constituido en un gran paraguas para cobijar cualquier tipo de actividad con adultos mayores (por ejemplo: ejercicios físicos, voluntariado, viajes, encuentros, charlas, bailes, etc).

## 1.2.- Transformación del imaginario social

La vejez permanece relegada, en el imaginario social, como una fase de pérdidas y carencias, con el consiguiente desprecio, temor o negación. Cotidianamente se perciben conductas sociales negativas (activa o pasivamente) hacia las personas mayores, mientras que estas mismas prefieren no reconocerse como tales.

La actual visión tradicional de la vejez -construida socialmente- focaliza en creencias, mitos y prejuicios negativos con raíces: (a) biológicas (regresión, declinación, deterioro), (b) sociales (dependencia, aislamiento, ruptura generacional e intergeneracional), y (c) psíquicas (pérdida de autonomía funcional, deterioro cognitivo, mengua en la autoestima, depresión, demencias). Ello determina un carácter primordialmente asistencialista en las prácticas de intervención socio-sanitaria, educativa y recreativa.

En contraste, la evidencia empírica muestra hoy que muchas de dichas creencias, mitos, prejuicios y estereotipos negativos pueden ser fácilmente desmontados o desestimados, porque han caducado frente a una realidad notoriamente distinta.

Como consecuencia, la escena social se presenta hoy como ambivalente, contradictoria e incierta. Conviven en ella dos miradas, una tradicional y otra que puja por difundirse a través de la evidencia fáctica.

Ello impulsa una deconstrucción de la imagen de la vejez. Según la RAE, el término *“deconstruir”* (del francés *“déconstruire”*) significa *deshacer analíticamente los elementos que constituyen una estructura conceptual*. Para Derrida (1988) (\*) *“deconstruir”* denota (sinópticamente): (a) mostrar cómo se ha conformado un concepto (en nuestro caso: *“vejez”*) a partir de procesos históricos y acumulaciones metafóricas o narrativas, (b) descubrir sus diversas significaciones descomponiendo las estructuras semióticas que lo incorporan, distinguiendo sus contingencias, sus contextos y sus procesos de construcción, (c) abrir a la diversidad de opciones, cuestionar y criticar *“naturalizaciones”* y posibilitar transformaciones.

### **1.3.- Transformación de actores sociales**

A medida que los sujetos y las poblaciones envejecen activamente, una relevante proporción de adultos mayores están en condiciones de servir a sus familias, mantener una ocupación, desarrollar nuevas capacidades y habilidades, así como ejercer el control sobre su propia salud.

Por otro lado, la creciente longevidad implica también un aumento de la población que padece de enfermedades crónicas. (diabetes, hipertensión, patologías cardíacas y pulmonares), así como de aquella que experimenta dificultades para desempeñarse en la vida diaria, incluyendo al comer, vestirse, higienizarse y movilizarse dentro o fuera del hogar.

La conjunción de ambos fenómenos contrapuestos implica nuevos desafíos para los actores y sectores involucrados -familia, empleador, trabajo, ocio, educación, salud, jubilación- los cuales deben replantear y transformar sus pautas de funcionamiento para adecuarse a los nuevos patrones conductuales, culturales, económicos, epidemiológicos y actuariales.

### **1.4.- Políticas públicas e iniciativas comunitarias**

Dado que la esperanza de vida se extiende progresivamente, es responsabilidad de cada individuo -y del conjunto social- hacer todo lo posible para prolongar el período de vida activa, saludable y armónica, en vez de simplemente demorar el momento de la muerte.

Entre las propuestas de redefinición del concepto de envejecimiento, se tiende hoy a distinguir entre diversas significaciones de la edad. Se señala que la edad cronológica de una persona es un mero dato que no determina la condición de esa persona, ya que lo importante no es el paso del tiempo sino la calidad del tiempo vivido y por vivir. Se distingue así entre la edad cronológica, la social, la psicológica, la biológica, la funcional y la prospectiva.

La **edad cronológica** (o retrospectiva) corresponde a los años vividos por cada persona desde su nacimiento, sin tener en cuenta diferencias en el impacto del tiempo en cada persona. La **edad social** está dada por la imagen que la sociedad -con base en sus normas, valoraciones, prejuicios y estereotipos- asigna a la persona mayor ("viejo-sabio", "viejo zorro", "viejo verde", "viejo tonto", "viejo-inutil"). La **edad psicológica** está dada por factores cognitivos, afectivos y de personalidad (capacidad de aprendizaje, rendimiento intelectual, intereses, creatividad; valoración del presente y del futuro, expectativas de desarrollo) de cada persona frente a nuevos desafíos. La **edad biológica** (o fisiológica) es la que corresponde al estado funcional de las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas de la persona en relación a patrones clínicos estándar para cada edad. La **edad funcional** se determina a través del nivel de competencia conductual exhibido por una persona para resolver determinadas cuestiones. La **edad prospectiva** se refiere a los años por vivir de la persona con base en la esperanza de vida de acuerdo con las condiciones ambientales en las que está inmerso.

La confrontación entre las referidas edades permite apreciar la **variabilidad interindividual**, con base en la heterogeneidad del desempeño psicológico, fisiológico o social de distintas personas de una misma edad cronológica, así como de la **variabilidad intraindividual** con base en los cambios exhibidos por una persona, con el paso del tiempo, en una determinada condición, capacidad o habilidad psicológica o fisiológica, que no necesariamente predicen cambios en otras características; por ejemplo, una persona puede mostrar una importante pérdida de autonomía física, mientras mantiene incólumes sus capacidades cognitivas y afectivas.

Las políticas públicas y las iniciativas comunitarias deberían contribuir sinérgicamente a que el logro de una creciente longevidad beneficie al desarrollo humano en sociedad y que no se constituya en una carga agobiante para las sucesivas generaciones.

Una política destinada a las personas mayores debería sustentarse en cuatro pilares principales: (a) promover vidas saludables y activas en toda la población, ya que una vejez saludable y activa depende significativamente de una niñez, adolescencia, juventud y adultez también saludables y activas, (b) promover el aumento de aptitudes, capacidades y competencias para la vida activa de los adultos mayores, (c) rehabilitar a las personas dependientes con capacidad potencial para una vida independiente, y (d) atender las necesidades de los mayores dependientes.

La longevidad sólo se constituirá en un auténtico logro de la humanidad si el aumento de la esperanza de vida va unido a: (a) una reducción de la morbilidad y la incapacidad, y (b) un mejoramiento de las capacidades cognitivas, afectivas y funcionales, así como de las oportunidades para aplicarlas durante toda la vida activa.

## 2.- Testimonios

Con el propósito de reunir elementos de juicio para reflexionar acerca de la temática planteada, presentamos nuestras entrevistas con los siguientes expertos:

- Prof. Silvia Gascón, Directora del Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad de la Universidad Isalud, Buenos Aires.
- Dra. Claudia Jaroslavsky, Coordinadora del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores, Ministerio de Salud de la Nación
- Dr. José Ricardo Jáuregui, Presidente de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica; Presidente electo de la International Association of Gerontology and Geriatrics
- Dr. Matías Manzotti, Jefe de la sección Geriátrica del Servicio de Clínica Médica del Hospital Alemán; Coordinador del Capítulo Investigación Biomédica en Geriátrica de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica (SAGG)
- Dra. Margarita Murgieri, Vicepresidente de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica
- Dra. Nérida Redondo, Directora de Investigaciones de la Fundación SIDOM, Investigación y Desarrollo Gerontológico

(\*) Para acceder a un análisis fundado de la acepción de Jacques Derrida, ver: Diviani, Ricardo: "Derrida y la deconstrucción del texto. Una aproximación a 'Estructura, el signo y el juego en el discurso de las ciencias humanas'" en La Trama de la Comunicación, Volumen 13, Anuario Depto. de Comunicación. FCPyRI, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina. UNR Editora, 2008, pp. 359-369.  
[www.latrama.fcpolit.unr.edu.ar/index.php/trama/article/download/109/105](http://www.latrama.fcpolit.unr.edu.ar/index.php/trama/article/download/109/105)

### **José Luis Tesoro** **Coordinador Editorial**

(\*) Para acceder a un análisis fundado de la acepción de Jacques Derrida, ver: Diviani, Ricardo: "Derrida y la deconstrucción del texto. Una aproximación a 'Estructura, el signo y el juego en el discurso de las ciencias humanas'" en La Trama de la Comunicación, Volumen 13, Anuario Depto. de Comunicación. FCPyRI, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina. UNR Editora, 2008, pp. 359-369.  
[www.latrama.fcpolit.unr.edu.ar/index.php/trama/article/download/109/105](http://www.latrama.fcpolit.unr.edu.ar/index.php/trama/article/download/109/105)

## ENTREVISTA CON LA PROF. SILVIA GASCÓN, DIRECTORA DEL CENTRO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LONGEVIDAD DE LA UNIVERSIDAD ISALUD, BUENOS AIRES.

### **1.- ¿Cómo impactan actualmente, en la sociedad argentina y en las políticas públicas, el incremento progresivo de la longevidad de la población y de la proporción de personas mayores?**

La transición demográfica y particularmente el aumento de la expectativa de vida impacta en todas las esferas y sectores de la sociedad Argentina. Impacta en las familias que al “verticalizarse” por la convivencia de varias generaciones, ve disminuido su potencial de cuidados: serán menos hijos para cuidar a más padres o abuelos, que además vivirán más años.

La mayor longevidad ha producido también un cambio en las formas de convivencia. Las personas mayores, cuando pueden, eligen vivir con otras personas de su misma generación y según estudios realizados perciben mayores niveles de bienestar que los que viven en hogares con otros grupos generacionales. 1

Por su parte, tanto el sistema previsional como los sistemas sociales y de salud son afectados sensiblemente por el envejecimiento poblacional, dado que aumentan los años de vida después de la jubilación y las enfermedades crónicas avanzan con la edad por encima de las agudas.

El envejecimiento poblacional también incide en la valoración que las personas mayores hacen de las ciudades. En su mayoría las perciben como hostiles; con veredas que significan verdaderos obstáculos para transitar, dificultades para usar el transporte público y el privado, inseguridad en el hogar y en la calle, viviendas poco adecuadas, por señalar sólo algunos de los múltiples factores que dificultan la vida de los mayores en el entorno urbano.

A pesar de la relevancia de los impactos y de sus consecuencias previsibles, parecería que aún no se ha tomado debida cuenta de las implicaciones de este nuevo escenario, de sus posibles alcances, ni de las profundas transformaciones que deberían encararse para dar respuestas efectivas a los desafíos del envejecimiento poblacional.

Se manifiesta una notoria pasividad para elaborar políticas públicas innovadoras, intersectoriales y centradas en las necesidades y preferencias de la población mayor. Por su parte, las personas mayores exhiben creciente conciencia acerca de sus derechos a hacerse escuchar y a participar activamente en todas las esferas de la vida ciudadana.

## **2.- ¿Cuáles serán los efectos –negativos y positivos- de las referidas tendencias durante los próximos cinco años?**

Las consecuencias de estos cambios demográficos ya resultan observables. Por un lado es cierto que habrá más personas mayores que vivirán más años de sus vidas de manera saludable y continuarán aportando en el seno de sus familias y comunidades. Pero también habrá más adultos que vivirán años de su vida en situación de dependencia o discapacidad, que necesitarán cuidados de larga duración. Ello demandará mayores inversiones en infraestructura y equipamiento de cuidado, así como mayores dotaciones de recursos humanos calificados y comprometidos para la atención de esos adultos.

Dado que las familias no pueden ni podrán asumir de manera exclusiva la responsabilidad del cuidado de sus mayores dependientes, será imprescindible contar con servicios de apoyo en el cuidado. Sin duda repercutirá también en el sistema. Habrá personas que vivirán igual o más cantidad de años como jubiladas que como aportantes.

La sustentabilidad del sistema debería pensarse en términos de un nuevo plan de vida que permita: (a) vencer los estereotipos y prejuicios que confinan a las personas mayores a la inactividad y la dependencia, (b) seguir aprendiendo y continuar trabajando, si se desea, con un modelo de “jubilación escalonada” en el cual las personas puedan reducir la carga horaria, desempeñar funciones menos exigentes, así como continuar aportando su experiencia y saberes a través de nuevos proyectos y desafíos.

## **3.- ¿ Cuáles son las adecuaciones más importantes que habría que realizar en nuestro país para encarar con éxito la evolución demográfica y epidemiológica prevista a partir de los procesos reseñados?**

Hoy en el mundo se habla de la “revolución de la longevidad”<sup>2</sup> para aludir al drástico cambio en la estructura de edades, así como para alertar sobre las consecuencias y repercusiones de tal cambio en cada sector y esfera de la sociedad.

La transición demográfica implicará una transición epidemiológica con un aumento de personas con enfermedades crónicas, cuya atención requerirá reorientar la estructura, las modalidades y las prácticas de atención. Será necesario contar con sistemas socio-sanitarios integrales e integrados orientados a proporcionar tratamientos de larga duración centrados en las personas y basados en la comunidad. Los recursos humanos deberán estar calificados y dispuestos para cuidar cuando no se pueda curar, trabajar con modalidad interdisciplinaria y reconocer a las propias personas mayores y sus familias como agentes de cuidado.

En un país con las características de la Argentina, el sistema de salud deberá seguir atendiendo –paralelamente a las enfermedades crónicas- las enfermedades agudas, incluso aquellas típicas de la pobreza. Será necesario “revolucionar el sistema” de atención y de formación de equipos de salud interdisciplinarios y calificados para dar respuestas adecuadas y de calidad al relevante desafío.

El sistema previsional también deberá producir cambios; por ejemplo: aumentar la edad jubilatoria y eliminar las cláusulas “gatillo” en las jubilaciones. Por otra parte, sin dejar de reconocer el derecho a jubilarse, establecer la posibilidad de continuar trabajando y aportando a aquellas personas mayores que así lo deseen.

Respecto de la atención de personas mayores con alta dependencia, si bien los familiares seguirán aportando su imprescindible contención afectiva, deberán contar con sistemas formales y comunitarios de apoyo.

Por su parte, las urbes deberán adaptarse en materia de transporte, plataformas peatonales, comercios e instituciones, garantizando que las personas mayores dispongan de las mismas posibilidades que las demás para participar de la vida social, cultural y política de la ciudad.

#### **4.- ¿Podría sugerir posibles innovaciones tecnológicas para contribuir a las adecuaciones indicadas?**

En los países más desarrollados se revela hoy el alto potencial de las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC), así como de las de gestión, para mejorar la calidad de vida, la autonomía y la seguridad de las personas mayores.

En nuestro país la utilización de las TIC crece considerablemente entre la población mayor y también está aumentando el interés de las empresas por estos nuevos clientes. Se ha reconocido su gran utilidad como medio de interacción social, en la medida que favorece la conexión con amigos y familiares, así como el establecimiento de nuevos vínculos. También facilitan el acceso a la cultura, la utilización del tiempo libre, el autocuidado de la salud y la búsqueda de nuevas oportunidades educativas y laborales, así como la realización de trámites, pagos etc.

Sin perjuicio de los referidos beneficios, cabe señalar que el acceso a las tecnologías digitales no es siempre fácil para las personas de edad. Un elocuente indicador del interés y de las dificultades que experimenta este grupo reside en el permanente crecimiento de las ofertas de capacitación para el uso de celulares, páginas web, youtube, etc. orientados a este grupo.

También se están utilizando, aunque de manera incipiente, diversos dispositivos TIC como instrumentos de ayuda, asistencia sanitaria y primeros auxilios. Hoy existen aparatos de localización y solicitud de ayuda, por vía telefónica o correo, zapatos inteligentes dotados de GPS y servicios como la teleasistencia que, a través de un botón sencillo con monitoreo central en tiempo real, detecta anomalías (como caídas), localiza ubicaciones y realiza seguimientos que favorecen notablemente la calidad de vida de las personas con cierto grado de dependencia, aumentando su seguridad y la de sus familiares.

## 5.- ¿Desea referirse a alguna cuestión adicional?

Desearía señalar que todo cambio debe estar basado en un marco de valores. En este caso el concepto de envejecimiento activo y el enfoque de derechos sirven de marco adecuado para la planificación y gestión.

Ambos conceptos se asocian a la visualización de la etapa como una más del curso de la vida; en la que las personas pueden seguir contribuyendo, desarrollando su potencial y ejerciendo sus derechos, entre los cuales es esencial el derecho a decidir sobre sus vidas,.

La nueva concepción se basa en dejar de ver a los mayores como frágiles, vulnerables y como “beneficiarios” de prestaciones, para reconocerlos como sujetos de derechos y como ciudadanos activos que siguen contribuyendo al crecimiento económico, que producen y consumen bienes y servicios, que realizan aportes tangibles a la familia y a la sociedad y que tienen derechos y responsabilidades.

Esta no es tarea de un solo actor. Tanto el Estado como el sector privado y la sociedad civil deberán concertar acuerdos y consensos para asegurar un envejecimiento digno, con inclusión social. Los conflictos y tensiones entre actores que disputan espacios de poder territorial o burocrático provocan fragmentación, superposición y la consecuente dilapidación de recursos. Las respuestas al envejecimiento deben ser globales, y abarcar – de manera colaborativa y coordinada- diversas áreas de gobierno y jurisdicciones.<sup>3</sup>

Sin duda la participación de las personas mayores en la defensa de sus derechos será un requisito indispensable para construir una “sociedad para todas las edades”.

1 Amadasi, E. (coord). (2015). Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna? [en línea] Serie del Bicentenario 2010-2016, año 1. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Universidad Católica Argentina.

2 Envejecimiento Activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad. Centro Internacional de Longevidad de Brasil, 2015.

3 Gascón Silvia : “Políticas sociales y adultos mayores en argentina”. En Repensar la inclusión social. Capital Intelectual TZEDAKA.

### **DATOS BIOGRÁFICOS DE LA PROFESORA SILVIA GASCÓN**

Es Directora del Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad, Secretaria del Consejo Superior y Profesora titular en la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología de la Universidad Isalud, en Buenos Aires. Es asesora externa de instituciones públicas, privadas, de la sociedad civil y de municipios en el desarrollo del proyecto Ciudades Amigables con las personas Mayores, de la Organización Mundial de la Salud. Es Embajadora Global de HelpAge International, de cuyo Board fue miembro durante 10 años. Durante los últimos años ha realizado consultorías para la CEPAL, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, HelpAge Internacional y asesorado a los Gobiernos de Chile, Cuba, y Perú en temas de envejecimiento, ciudades amigables con la edad y gestión de servicios a personas mayores con dependencia. Ha dictado cursos y

seminarios en acuerdo con universidades nacionales y extranjeras. Es autora de diversas publicaciones y artículos para libros, revistas nacionales e internacionales. Entre las más recientes se destacan: "El desarrollo de tres ciudades amigas con la edad en Argentina" en el Libro "Ciudades Amigables con las personas mayores. Una perspectiva internacional comparada", compilado por Thibault Moulart and Suzanne Garon de Canadá y editado por editorial Springer, "Calidad de los servicios de largo plazo para personas mayores dependientes" para la CEPAL/Eurosocial y el Capítulo "Políticas Sociales en Argentina en los últimos 25 años", en el libro "Repensar la Inclusión Social" de Fundación Tzedaka y editado por Capital Intelectual. Ha sido Subsecretaria de Tercera Edad de la Nación y Secretaria de Desarrollo Humano y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Vice-rectora Académica de la Universidad Isalud y directora de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología de la misma Universidad. Es socia fundadora de la Fundación Isalud, la Red de Mujeres Platense y la Red Mayor La Plata y editora responsable del periódico "Lazos de la red Mayor".

## **ENTREVISTA CON LA DRA. CLAUDIA JAROSLAVSKY, COORDINADORA DEL PROGRAMA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUD PARA LOS ADULTOS MAYORES, MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN**

### **1.- ¿Cómo impactan actualmente, en la Argentina, el incremento progresivo de la proporción de personas mayores y el aumento de la longevidad de la población?**

La población mundial está envejeciendo, y la Argentina no escapa a esta realidad. Nuestro país atraviesa un proceso de envejecimiento iniciado a partir de la década de 1960, siendo el grupo de personas de 80 años y más el que exhibe mayor crecimiento anual en relación a todos los demás grupos etarios. Se evidencia asimismo un aumento del número de personas mayores (en adelante PM) de 90 y 100 años.

Si bien ese aumento de la longevidad representa un triunfo, al cual se llega incluso en contextos de pobreza y desigualdad social, el auténtico éxito radicará en que esos años de vida adicionales sean vividos con el mayor nivel de salud, bienestar y calidad de vida que se pueda obtener.

Para contribuir a concretar tal aspiración, los gobiernos deben generar políticas integrales, intersectoriales, transversales, combinando todos los recursos a su alcance (humanos, financieros, normativos, tecnológicos, etc.) para lograr que las PM permanezcan autónomas e independientes durante el mayor tiempo posible, continuando con una vida activa saludable y contribuyendo -desde sus posibilidades- al bienestar de su entorno y del conjunto de la sociedad.

Dada la diversidad de nuestro país, se requiere - entre otras cuestiones- saldar brechas relacionadas con la heterogeneidad territorial y la desigualdad de las condiciones sanitarias. Cuando hablamos de “condiciones sanitarias” no sólo nos referimos a la distribución de los servicios de atención, sino que hacemos referencia a los determinantes sociales de la salud -como define la OMS-, se trata del conjunto de circunstancias en las que las personas nacemos, crecemos, nos desarrollamos, trabajamos y envejecemos. Entre tales circunstancias incluimos acceso al agua potable, alimentación, servicio de salud y educación de calidad, entre otros.

Cabe señalar que, durante el envejecimiento, es común que se profundicen las desigualdades e inequidades producidas, a lo largo de la vida, por las circunstancias que cada uno vivió. La capacidad funcional de las PM estará, en gran medida, condicionada o determinada por los comportamientos y los factores de riesgo a los que estuvieron expuestas a lo largo de sus vidas.

## **2.- Previendo la continuidad de las referidas tendencias: ¿Cuáles serán los efectos en los próximos cinco años?**

En el marco de su transición demográfica la Argentina continuará disminuyendo la tasa de mortalidad, lo que generará una mayor proporción de PM.

Ello representa la oportunidad de que las PM puedan participar activamente en la vida de la comunidad, realizar aportes a sus familias y a la sociedad, cultivar y desarrollar nuevas capacidades, así como dedicarse a aquello que les agrada una vez producido el cese laboral, con tiempo libre para continuar proyectando y generando planes que los mantengan vigentes y felices.

Seguir productivos en algunos casos y como consumidores de bienes y servicios.

Es importante aclarar en este punto que no viviremos más años que los que -por ahora- nos marca nuestro reloj biológico, sino que mayor cantidad de personas llegarán a edades más avanzadas.

En el marco de la transición epidemiológica, nos encontramos frente a una transformación de los patrones salud/enfermedad con aumento de enfermedades no transmisibles (ENT): enfermedades crónicas (aumento de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias); lesiones y trastornos mentales.

Se plantea un nuevo contexto en el cual domina la morbilidad, donde la enfermedad deja de ser un episodio agudo para convertirse en una condición que perdura en el tiempo. Ese aumento de enfermedades crónicas está íntimamente relacionado con factores de riesgo a los cuales las personas nos vemos expuestas durante nuestras vidas.

Se pronostica que aumentará la cantidad de PM que no puedan valerse por sí mismas, perdiendo la capacidad de vida independiente; también aumentará el riesgo de padecer demencia o cierto grado de deterioro cognitivo.

Las limitaciones de muchas PM para mantenerse autónomas e independientes, junto al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades, representarán una carga tanto para las propias personas como para sus familias. Tal conjunción generará, asimismo, un aumento en los costos de atención sociosanitaria y de la necesidad de cuidados progresivos y asistencia a largo plazo (cuidados domiciliarios o comunitarios, ayuda para la vida cotidiana: teleasistencia, viviendas asistidas, centros diurnos, hasta instituciones de larga estadía para PM con dependencia).

En relación a ello también cabe mencionar las modificaciones en la conformación tradicional de la estructura de las familias, donde se observan menos parientes laterales (hermanos, tíos, primos) y la convivencia de dos o más generaciones de mayores: abuelos, bisabuelos y hasta tatarabuelo. Ello representa muchas veces una notoria sobrecarga sobre la generación intermedia debido a la atención que debe brindar a sus propios hijos (todavía a cargo), al creciente número de mayores (a veces dependientes) y a sus propias tareas. Además, debido a la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral, disminuyó la posibilidad de contarlas como cuidadoras tradicionales de la PM.

### **3.- ¿Cuáles serían las adecuaciones más importantes que habría que realizar en nuestro país para encarar con éxito la evolución demográfica y epidemiológica deseable?**

En estos momentos hablamos de una revolución de la longevidad que, sin lugar a dudas, requiere de otras revoluciones para poder encarar con éxito esta transición demográfica y epidemiológica. Por lo tanto, esas adecuaciones que menciona en su pregunta deben estar presentes, con una intervención integral del Estado en la planificación de las políticas públicas, ya que el envejecimiento poblacional impacta en todos los sistemas.

El indicador demográfico de mayor peso para señalar la necesidad impostergable de dicha planificación está dado por el aumento del porcentaje de personas de 80 años y más en relación al total de la población.

En particular es importante que los sistemas de atención sociosanitarios realicen un abordaje integral e integrado de las PM. Desde el sistema de salud es necesario que la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) sea adaptada a este grupo etario, interviniendo tempranamente e intentando enfrentar desigualdades para mejorar el resultado en salud.

Una APS adaptada a las PM implica proveer formación académica y capacitación permanente a los recursos humanos en la temática de envejecimiento, promover la información y el empoderamiento de las PM, gestionar de manera de facilitarles el acceso.

Los servicios de salud deben evolucionar en el contexto de aumento de la longevidad, lo cual demanda cambios significativos para lograr un mejor equilibrio entre el promover, prevenir, cuidar, tratar y paliar, desarrollando mecanismos para un adecuado afrontamiento de dicho proceso.

Es fundamental señalar que muchas de las enfermedades y discapacidades que se producen en las PM -junto al aumento de costos que las mismas generan- pueden prevenirse en gran medida.

Frente a un escenario con creciente número de PM, es necesario diseñar e implementar políticas intersectoriales para: (a) superar un sistema de salud fragmentado, (b) reorientar los servicios de salud hacia una atención que incluya promoción, prevención y atención de las ENT prevalentes, (c) luchar contra las epidemias de obesidad, sedentarismo, tabaquismo, entre otras, (d) promover, prevenir y retrasar el deterioro cognitivo, (e) garantizar el acceso a tratamientos farmacológicos, a la rehabilitación y los cuidados paliativos, (f) fomentar y favorecer el envejecimiento activo y saludable e intentar evitar o retrasar al máximo la dependencia y la discapacidad, y (g) promover una sexualidad placentera, responsable y prevenir enfermedades de transmisión sexual (como el SIDA, la gonorrea o la sífilis), todo con el fin último que coadyuve a que las PM conserven su autonomía durante el mayor tiempo posible

Se requiere eliminar barreras del entorno físico, siguiendo los principios comunes del diseño universal (abarca desde instalaciones a los medios de transporte), eliminar barreras administrativas y disponer de un sistema jurídico que acompañe. En nuestro país existe abundante legislación relacionada con el derecho a la salud y ha sido pionero en América Latina en el desarrollo del sistema previsional y referente en la cobertura universal de prestaciones sociales y de servicios de salud.

Otra de las adecuaciones fundamentales que se deben desarrollar en nuestro país es la de un sistema de cuidados progresivos para las personas que, a causa de su vulnerabilidad, de limitaciones permanentes derivadas de enfermedades físicas o cognitivas, necesiten el apoyo de terceros para el desarrollo de las actividades diarias imprescindibles para la sobrevivencia.

Es fundamental romper con los prejuicios y crear conciencia social sobre el envejecimiento y desmitificar aquello que envejecer es igual a estar enfermo. No hay dos PM iguales, todos somos la resultante y la sumatoria de lo que se acumula a lo largo de nuestra vida, de lo que sucede con el transcurrir del tiempo y no hay dos historias que se asemejen. La heterogeneidad y diversidad del proceso de envejecimiento hace necesario desarrollar estrategias que posibiliten un aprovechamiento de las potencialidades de este grupo etario, que les genere una buena calidad de vida; y les dé la oportunidad de continuar contribuyendo a las familias, las comunidades, la sociedad toda con actividades sociales, culturales, económicas

El "Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores" – ProNEAS- del Ministerio de Salud de la Nación (MSN), impulsa acciones para el fomento de la salud y su acceso, con el enfoque de envejecimiento activo y saludable, con el objeto de mantener y/o mejorar la autonomía, funcionalidad e independencia de las personas mayores en articulación con los otros actores del sector.

Los esfuerzos deben orientarse a fomentar y favorecer el envejecimiento activo y saludable e intentar evitar o retrasar al máximo la dependencia y la discapacidad.

Por otra parte, resulta necesario promover, en nuestro país, investigaciones y publicaciones relacionadas con la temática de las PM.

#### **4.- ¿Podría sugerir posibles innovaciones tecnológicas para contribuir a las lograr las adecuaciones indicadas?**

Cuando hablamos de tecnologías, hablamos de un conjunto de conocimientos y acciones que van desde maquinarias, herramientas, dispositivos e instrumentos, hasta métodos, normas, manuales, protocolos y procedimientos. En relación a innovaciones tecnológicas, es difícil formular sugerencias ya que tienen un alcance sumamente amplio en distintos sistemas y áreas.

Todas estas innovaciones tecnológicas de diferentes sistemas podrían vincularse a salud, en particular para contribuir a las adecuaciones mencionadas, involucrando prácticas diagnósticas y terapéuticas, tratamientos (medicamentos, materiales descartables, prótesis y ortesis) desarrollo de otros dispositivos, diseño de programas sanitarios, innovaciones en educación, recreación, esparcimiento y deportes.

En realidad esta pregunta justificaría toda una entrevista, dada su amplitud y el carácter inter y transdisciplinario de las posibles respuestas.

#### **5.- ¿Desea referirse a alguna cuestión adicional?**

Es importante destacar que la Argentina ratificó en mayo de este año la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en la que se comprometió -como Estado parte- a “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”; así como fomentar un envejecimiento activo y saludable en todos los ámbitos.

En consonancia con lo expresado desde el ProNEAS, sostenemos que el envejecimiento es una dimensión de la salud con necesidades y demandas particulares y específicas, por lo que debemos anticiparnos y proyectar un escenario con los requerimientos que incluyan todo lo mencionado: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamientos, rehabilitación, cuidados prolongados y cuidados paliativos, a fin de mantener la mayor autonomía e independencia de las PM, previniendo o retardando la enfermedad y la discapacidad.

Deseo recalcar que desde el ProNEAS se avanza en el establecimiento de metas y agendas comunes con los estados provinciales, se generan nexos más estrechos entre los distintos sectores y organizaciones, con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de las PM desde el enfoque de envejecimiento activo y saludable.

Es fundamental sensibilizar y concientizar a la población y entender que el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad. Nos hallamos ante una gran oportunidad para romper con prejuicios y generar una imagen positiva de la vejez.

### **DATOS BIOGRÁFICOS DE LA PROF. DRA. CLAUDIA JAROSLAVSKY**

Desde 2012 es Coordinadora del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores, Ministerio de Salud de la Nación, MSN. Entre 2012-y julio 2016 fue Responsable Técnica del Programa Nacional de Seguimiento Postrasplante, MSN. Entre 2007 y diciembre 2015 se desempeñó como Asesora de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del MSN. Profesora universitaria. Desde 2014 es Coordinadora del Área de Tesis de la Universidad Isalud, entre 2007 y 2010 fue Coordinadora de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología, y entre 2009 y 2012 fue Coordinadora Ciclo Curricular Integrado (CCI), Posgrados; de la Universidad Isalud. Es Médica graduada en la Universidad de Buenos Aires, Médica Neuróloga (Ministerio de Salud y Acción Social), Médica Auditora (Sociedad Argentina de Auditoría Médica) y Médica Especialista en Medicina del Trabajo. Es posgraduada con una Maestría en Economía y Gestión de la Salud (2000-2001) y con una Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología Fundación (2006); ambas en Universidad Isalud.

## **ENTREVISTA CON EL DR. JOSÉ RICARDO JÁUREGUI, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA; PRESIDENTE ELECTO DE LA INTERNATIONAL ASSOCIATION OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS**

### **1.- ¿Cómo impactan actualmente el incremento progresivo de la proporción de personas mayores y el aumento de la longevidad en las distintas esferas de la sociedad argentina y en las políticas públicas?**

En nuestra sociedad, ante el aumento de la proporción de mayores de 60 años, y de la esperanza de vida de la población, se manifiesta claramente la insuficiente preparación de los distintos actores sociales e institucionales, así como diversos déficits en nuestra infraestructura física (escaleras, veredas, cruces peatonales), para ser usada y transitada por las personas mayores.

No solemos pensar en procesos, infraestructuras, instituciones o actividades orientadas a un envejecimiento poblacional progresivo y creciente. Lo mismo ocurre en términos de políticas públicas. Si bien la Argentina es pionera en legislación en la materia, aún falta que sea más visible e impacto de las normas existentes. Por ejemplo las normas referidas a derechos de los adultos mayores no han sido adecuadamente difundidas en la población y se manifiesta escaso acatamiento y respeto de las mismas; las normas relativas al medio ambiente en la vía pública no son aún aplicables en todo el país de manera uniforme, sino "a cuentagotas" en algunas ciudades que aplican los protocolos de la OMS.

## **2.- Previendo la continuidad de las tendencias actuales: ¿Cuáles son los efectos previsibles para los próximos cinco años?**

La tendencia poblacional previsible hacia los próximos cinco años puede caracterizarse por más adultos mayores, y más de éstos mayores de 80 años, así como menos menores de 14 años.

Los aspectos positivos residen en que este fenómeno es motivo de celebración, dado que la población está alcanzando una esperanza de vida mayor y con cada vez más calidad de vida. Lo negativo es que aún persisten altos porcentajes de discapacidad y enfermedades crónicas en la población de adultos mayores, sobre todo en aquellos mayores de 80 años (con incidencia superior al 30% en diversas localidades). Esta situación implica una pesada carga para el sistema de salud y para la economía.

## **3.- ¿Cuáles serían las adecuaciones más importantes que habría que realizar en nuestro país para encarar con éxito la evolución demográfica y epidemiológica prevista a partir de las referidas tendencias demográficas?**

En relación a los adultos mayores que están saludables y activos, creo que habría que proponer y discutir si el retiro de la vida activa puede ser opcional en ciertas actividades. Ello permitiría que los adultos mayores que lo deseen puedan seguir siendo productivos y beneficiosos para la comunidad.

También habría que proponer y discutir la posibilidad que los adultos mayores que lo deseen puedan ocuparse de otras tareas diferentes a las que realizaron durante sus vidas laborales; generar espacios para que puedan expresarse, así como tenerlos en cuenta a la hora de pensar diseños, edificios, procesos comerciales, políticas públicas, normas previsionales u otras.

Asimismo debería desarrollarse en mayor medida la inclusión tecnológica de los adultos mayores, procurando que los roles históricos no los encasillen solamente en tareas tales como cuidadores dentro de la familia, abuelos disponibles, etc. Cabe tener en cuenta que hay cerca de un 30% de adultos mayores que no tienen nietos, o son solteros, o simplemente quieren tener sus espacios y ser autónomos en sus elecciones.

## **4.- ¿Podría sugerir posibles innovaciones tecnológicas para contribuir a las adecuaciones indicadas?**

Entre los aportes tecnológicos a las adecuaciones propuestas, enfatizaría en las siguientes: (a) espacios libres sin barreras arquitectónicas, (b) espacios personales con minimización de riesgos de caídas o contusiones (mediante adecuada iluminación, distribución del mobiliario, etc.), (c) desarrollo de áreas de TIC e inclusión digital, con aplicaciones fáciles de entender y usar, (d) acceso a actividades de capacitación con medios interactivos on-line, (e) desarrollo de materiales que ayuden a minimizar el impacto de los procedimientos invasivos en medicina, (f) elementos que faciliten la vida diaria de quienes tienen discapacidades (por ejemplo: mejoras en elementos ópticos, bastones inteligentes, sillas de ruedas todo terreno, camas móviles, caminos con marcaciones, semáforos adaptados, etc.)

## 5.- ¿Desea referirse a alguna cuestión adicional?

Dado que nosotros mismos seremos personas mayores dentro de algunos años, es oportuno que: (a) pensemos en qué mundo queremos vivir, cómo queremos que nos respeten y qué cosas nos gustaría hacer, y (b) nos pongamos ya mismo en acción para contribuir a que tales aspiraciones se hayan concretado cuando nos corresponda disfrutar de ellas.

Los adultos mayores de hoy son quienes, en su momento, generaron cosas tales como internet, los antibióticos, las pastillas anticonceptivas, el Mayo francés, el movimiento Hippie, el desarrollo tecnológico del que gozamos en este momento. De alguna forma ellos nos brindaron lo mejor de nuestro presente cuando trabajaron en su futuro. Será bueno que nosotros hagamos lo mismo trabajando en plasmar nuestro futuro con la mejor vocación y disposición para lograr lo deseable para nosotros y para nuestra descendencia.

### **DATOS BIOGRÁFICOS DEL PROF. DR. JOSÉ RICARDO JÁUREGUI**

En la actualidad es Presidente de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria y Presidente electo de la International Association of Gerontology and Geriatrics. Asimismo es Director del Argentine Satellite Center del Institute on Aging, Malta, United Nations; Board Member de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor; Director de la Unidad de Investigación en Biología del Envejecimiento del Hospital Italiano de San Justo; Director de la Carrera de especialista en Geriatria de la UBA, post grado. Es también Profesor Adjunto del Departamento de Salud, Carrera de Medicina, de la Univ. Nacional de La Matanza. Director de Gestión Asistencial del Hogar Ledor Vador. Es Médico graduado con Diploma de Honor Universidad de Buenos Aires, 1986. Doctor en Medicina Universidad de Salamanca España. Especialista Universitario UBA en Geriatria. Especialista en Medicina Interna. Certificado en Medicina Familiar

## **ENTREVISTA CON EL DR. MATÍAS MANZOTTI, JEFE DE LA SECCIÓN GERIATRÍA DEL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL ALEMÁN; COORDINADOR DEL CAPÍTULO INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN GERIATRÍA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA (SAGG)**

### **1.- ¿Cómo impactan actualmente, en la sociedad argentina y en las políticas públicas, el incremento progresivo de la longevidad de la población y de la proporción de personas mayores?**

Si bien los procesos mencionados no siempre van de la mano, sí lo hacen en el caso de Argentina. Ello nos permite abordarlos conjuntamente, así como intentar mirar el bosque en su totalidad.

El envejecimiento poblacional es como una gran ola que amenaza a nuestros castillos construidos precariamente en la arena. Nuestros frágiles castillos son los servicios de salud para personas mayores, los servicios sociales, la estructura edilicia, los sistemas previsionales, la legislación, entre otros factores; todos ellos afectados por los multidimensionales impactos emergentes del envejecimiento poblacional.

Dado que ya es tarde para modificar estructuralmente esas frágiles construcciones, no sólo es necesario abordar la cuestión de manera integral, sino también hacer frente a urgencias que nos demandan cambios drásticos para que no nos tape el agua.

En relación a las necesidades asociadas a los referidos cambios demográficos, uno de los sectores con mayor heterogeneidad e inequidad es la educación profesional, tanto de grado como de postgrado, en carreras relacionadas con los cuidados (en salud, en derecho, en ramas sociales, en tecnología) de las personas mayores.

Por ejemplo, acotándonos al sector salud, en la Argentina hay 3,94 médicos por cada mil habitantes (fuente: informe del Ministerio de Salud 2013, Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud - REFEPS), registrándose más de 15.000 pediatras y menos de 1.500 geriatras. La oferta de cargos de residencias de formación en especialidades médicas en el año 2017 incluyó, por ejemplo, 570 cargos para pediatría y 12 cargos para geriatría (fuente: oferta de los sistemas públicos provinciales, excepto Ciudad Autónoma de Buenos Aires, datos del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino - SISA., Ambos indicadores muestran una notoria inadecuación de la formación de profesionales en relación a las características demográficas actuales y previsibles.

Otros aspectos relevantes asociados a estos cambios demográficos son el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, el aumento de la dependencia y la discapacidad, así como la perentoria prioridad de desarrollar programas para el abordaje de las mismas.

## **2.- ¿Cuáles serán los efectos -negativos y positivos- de las referidas tendencias durante los próximos cinco años?**

Uno de los efectos negativos podría ser la disociación -generada por el envejecimiento poblacional- entre la base productiva de la sociedad y la población en retiro laboral. Dicha disociación, además de demandar cambios sustanciales en el sistema previsional, generará el riesgo de una visión egoísta por parte de distintos sectores etarios de la sociedad. Esto último podría afectar la solidaridad entre generaciones, conllevando trastornos en el reparto de recursos económicos. Vislumbramos también el riesgo de una visión con sesgos de "viejismo social" por parte de la población.

Por otra parte, dada la mayor prevalencia de enfermedades crónicas, aumentará también la prevalencia de dependencia funcional de personas mayores, con un aumento en los requerimientos de recursos para asistir a las mismas y de la demanda de servicios de cuidados. En caso de no aumentar la formación de recursos humanos calificados para tales tareas, la demanda sobrepasará la oferta, generándose un déficit en la atención de las personas mayores con necesidad de asistencia.

Uno de los efectos positivos a destacar sería la visibilización de problemáticas que, por su prevalencia, no podrán pasar inadvertidas y exigirán una activa búsqueda de soluciones.

Por otra parte si se promueve la continuidad laboral voluntaria de las personas mayores activas, quizás podría paliarse el previsible colapso en los sistemas de previsión y seguridad social.

### **3.-¿Cuáles son las adecuaciones más importantes que habría que realizar en nuestro país para encarar con éxito la evolución demográfica y epidemiológica prevista a partir de los procesos reseñados?**

Ante el marco actual se impone discutir y adoptar decisiones acerca de las siguientes cuestiones: (a) condiciones para instaurar un sistema previsional moderno, equilibrado, con inclusión social equitativa, (b) aceptación, en el mercado laboral, de personas mayores con voluntad de continuar como fuerza laboral activa, (c) promoción del envejecimiento activo, mediante la estimulación de proyectos personales y sociales del adulto mayor, (d) desarrollo de sistemas de asistencia en salud y psico-socio-recreativa para la cronicidad, (e) formación de recursos humanos altamente capacitados para atender tanto la dependencia como la discapacidad, (f) abordaje integral de la dependencia y la discapacidad, incluyendo las modificaciones estructurales y arquitectónicas necesarias para una mayor accesibilidad y movilidad ciudadana de las personas mayores.

Por otra parte, el aumento de las necesidades sanitarias de pacientes con problemas crónicos -tanto en instituciones de larga estadía como en establecimientos para agudos- implica una significativa reducción en la disponibilidad de camas para pacientes que las requieren con mayor prioridad. Para afrontar esta problemática se deberá: (a) replantear los actuales estándares de cuidados y modificar los sistemas de atención sanitaria, (b) incrementar los sistemas de atención domiciliaria de personas mayores vulnerables con patologías crónicas, y (c) estimular la generación de programas de atención domiciliaria de la cronicidad, de internación domiciliaria y de sistemas de cuidados paliativos.

### **4.- ¿Podría sugerir posibles innovaciones tecnológicas para contribuir a las adecuaciones indicadas?**

La gerotecnología es el campo de la gerontología con mayor proyección a futuro. Algunos de los desafíos ineludibles están dados por el desarrollo de tecnologías innovadoras en materia teleasistencia y telemedicina para la rehabilitación funcional de las personas mayores y para la prevención de complicaciones asociadas a estados de dependencia.

También contribuirán a la mejor atención del adulto mayor los sistemas de apoyo a la decisión con historias clínicas electrónicas, particularmente en la prevención de complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles.

También las innovaciones en domótica, como herramienta de integración de la tecnología en el diseño inteligente de ambientes cerrados, estarán al servicio del mejoramiento de la calidad de vida ambiental de las personas mayores.

En otro orden, cabe destacar la necesidad de disminuir la brecha digital para los adultos mayores, reduciendo aún más sus dificultades para usar tecnologías de la información y la comunicación (TIC). La evidencia empírica es elocuente acerca de la utilidad de una alfabetización digital básica para el uso de celulares, “PCs”, “tablets”, “netbooks” y “notebooks”, entre otros dispositivos digitales, por parte de personas mayores.

### **5.- ¿Desea referirse a alguna cuestión adicional?**

Cuando procuramos observar el bosque en su totalidad, superando la visión del tronco que tenemos al frente, podemos apreciar que la prolongación de la vida humana es, mucho más que un problema, un magnífico logro de las sociedades desarrolladas.

El próximo objetivo será mejorar la calidad de esa vida prolongada, a través de la participación –activa y armónica- de las personas mayores en una sociedad inclusiva, equitativa y próspera.

### **DATOS BIOGRÁFICOS DEL PROF. DR. MATÍAS MANZOTTI**

Médico egresado de la Universidad de Buenos Aires, Especialista en clínica médica, Especialista en gerontología y geriatría. Jefe de la sección Geriatría del Servicio de Clínica Médica del Hospital Alemán. Médico del área de Informática Médica del Hospital Alemán. Profesor Adjunto de la asignatura “Gestión de servicios para la dependencia”, de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología, de la Universidad ISALUD. Egresado del Programa de Efectividad Clínica del IECS. Coordinador del Capítulo Investigación Biomédica en Geriatría de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría (SAGG). Miembro del Comité Editorial de la Revista Argentina de Gerontología y Geriatría (RAGG). Miembro de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA). Autor y coautor de 14 trabajos científicos en revistas revisadas por pares. Coautor del libro ¿Cuánto cuesta y quién paga la dependencia en las personas mayores?: Un estudio en la Ciudad de Buenos Aires. Editorial: Del Hospital Ediciones. Autor y coautor de más de cien trabajos de investigación presentados en congresos nacionales e internacionales. Docente de diversos cursos y talleres de gerontología y geriatría. Participó en múltiples disertaciones, comités científicos y organizadores de congresos de gerontología y geriatría, medicina interna, clínica médica e informática médica, destacándose la Presidencia del Comité Científico del Congreso Argentino de Gerontología y Geriatría en el año 2016, y la Presidencia (Chair) del Congreso Argentino de Informática en Salud 2017.

## ENTREVISTA CON LA DRA. MARGARITA MURGIERI, VICEPRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA

### **1.- ¿Cómo impactan actualmente, en la sociedad argentina y en las políticas públicas, el incremento progresivo de la longevidad de la población y de la proporción de personas mayores?**

El envejecimiento de la población se define como el aumento de la proporción de personas mayores con respecto a la población total. Surge de la combinación entre la “transición demográfica” (disminución de la mortalidad y de la fecundidad) y la “transición epidemiológica” originada en el control de las enfermedades infecciosas y agudas y el aumento de las crónicas y degenerativas.

El envejecimiento demográfico, asociado al aumento de la esperanza de vida y de la longevidad (con incremento del número de mayores de 80 años y de centenarios), puede ser tomado como una oportunidad o un desafío.

En primer lugar debemos remarcar que la población de adultos mayores es heterogénea en el mundo y en nuestro país en particular. Así como tenemos poblaciones envejecidas con porcentajes de adultos mayores superiores a la media del país, hay también poblaciones más jóvenes, en general más pobres, con índices semejantes a los países que no han atravesado la transición demográfica

Uno de los paradigmas que, en los últimos años, ha cambiado el enfoque tradicional sobre las personas mayores es el de la protección de derechos. Las personas mayores pasan de ser “beneficiarias de servicios” a ser “sujetos de derecho” (o “derecho – habientes”), estando plenamente habilitadas para ejercer determinados derechos por el solo hecho de ser ciudadanos en un sistema político democrático.

Con esta perspectiva, en materia de adultos mayores, se incluyen procesos que fomentan la autonomía, la auto-realización y la participación, procurándose eliminar las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la equidad y la inclusión. Tales procesos se entrecruzan con perspectivas de género y se legitiman éticamente.

### **2.- ¿Cuáles serán los efectos de las referidas tendencias durante los próximos cinco años?**

Los efectos de la longevidad y del envejecimiento demográfico se extenderán a las distintas áreas pertinentes, tales como las jubilaciones y pensiones, la atención de la salud, las opciones laborales, la educación, el desarrollo humano, el desarrollo económico y las políticas sociales.

Es inminente la reforma de los sistemas de protección social, que incluyen jubilaciones y pensiones, que deben responder a criterios de sostenibilidad, de atención sanitaria, y de atención a largo plazo.

Debe reflexionarse acerca de la posibilidad de participar en el mercado laboral, así como fomentar la opción de continuidad en el trabajo cuando hay capacidad y disposición para hacerlo. Otro aspecto a fomentar es la educación permanente o a lo largo de la vida.

Por otro lado, es importante ver a este grupo etario, cada vez más numeroso, desde el punto de vista de sus contribuciones (en general más significativas que tangibles), más que como una carga. Muchas personas mayores se constituyen en transmisores de valores y sostén emocional de sus hijos y nietos, participan en actividades de voluntariado, son quienes divulgan las tradiciones.

### **3.- ¿Cuáles son las adecuaciones más importantes que habría que realizar en nuestro país para encarar con éxito la evolución demográfica y epidemiológica prevista a partir de los procesos reseñados?**

En relación a adecuaciones, considero pertinente hacer referencia a las adecuaciones requeridas en: (a) sistema de salud, (b) sistemas de cuidado a largo plazo, (c) Aprendizaje a lo largo de la vida, (d) Adaptación de entornos, (e) Seguridad y protección social. A continuación haré referencia a cada una de dichas categorías.

#### **(a) Sistema de salud**

Es fundamental fortalecer la Atención Primaria de la Salud y los cuidados progresivos.

Se deben constituir equipos interdisciplinarios y establecer los distintos niveles asistenciales que incorporarán además las unidades de agudos hospitalarias, las unidades de media y larga estancia y la atención domiciliaria.

Es importante mejorar la accesibilidad a los servicios, disminuir la espera en los turnos, asegurar la llegada de todas las personas a los servicios de salud, ya que muchas veces el problema reside en el transporte y su costo.

Deben estructurarse programas de salud para las personas mayores. Si bien es muy razonable hacer hincapié en los programas de salud materno infantil, también debería gestionarse programas de salud del mayor y prevención de la fragilidad.

#### **(b) Sistemas de cuidado a largo plazo**

Deberá pensarse en cómo ayudar a las familias cuidadoras, especialmente a las mujeres cuidadoras, quienes además de trabajar y cuidar a todos los integrantes de la familia, son las responsables del cuidado del mayor con alto costo personal y económico.

También deben controlarse las residencias de adultos mayores para que éstas provean atención de calidad a las personas dependientes. Se procurará convertirlas en instituciones centradas en la persona, donde la atención es más flexible y enfocada a las preferencias y deseos de la persona mayor.

Debe identificarse y registrarse a las personas frágiles confinadas en sus domicilios -en todas las localidades del país- para efectuar las intervenciones necesarias.

### **(c) Aprendizaje a lo largo de la vida**

Deben ofrecerse talleres y cursos que permitan a las personas mayores aprender -de acuerdo a su voluntad- nuevas tecnologías, idiomas, literatura, artes plásticas y escénicas, así como disfrutar del tiempo de ocio a través del baile o de la actividad física, que además es beneficiosa desde lo físico, psicológico y social. En cuanto a la formación de recursos humanos es imprescindible que los miembros del equipo interdisciplinario se capaciten en Geriátrica y Gerontología.

### **(d) Adaptación de entornos**

La arquitectura de algunas dependencias y del medio ambiente urbano no es adecuada para los adultos mayores. La profusión de veredas rotas, de automovilistas desconsiderados, de colectivos sin piso bajo, la carencia de sanitarios en instituciones bancarias, entre muchos factores, atentan contra la posibilidad de desplazamiento y permanencia en el exterior de las personas mayores y reducen su espacio vital, determinando muchas veces dismovilidad o inmovilidad.

A pesar de ello existe cada vez más conciencia de las reformas necesarias, tanto edilicias como en el espacio público. Asimismo existen proyectos globales de "ciudades amigables para los mayores" las cuales facilitan la participación, la seguridad y la salud y apuntan a mejorar la calidad de vida.

### **(e) Seguridad y protección social**

La jubilación es una prestación para cubrir las contingencias asociadas a la vejez. En nuestro país, si bien los montos son bajos, la cobertura es prácticamente universal.

## **4.- ¿Podría sugerir posibles innovaciones tecnológicas para contribuir a las adecuaciones indicadas?**

Las personas mayores se han ido adaptando a las tecnologías de la información y la comunicación, se conectan más a Internet y se han hecho más amigas de la tecnología

Sin embargo es necesario no sólo brindarles cursos o talleres para poder utilizarlos con más facilidad, sino también adaptar la tecnología a algunas limitaciones relacionados con la vejez como es aumentar el tamaño de las letras y los números, facilitar el manejo digital de los equipos .

Por otro lado, la tecnología también aplica a equipos de alarma y protección como la teleasistencia sobre todo para personas que desean seguir viviendo solas.

La tecnología también aporta a la salud, a los diagnósticos, a los tratamientos, a las cirugías mínimamente invasivas, a las historias clínicas digitalizadas.

Debe incorporarse a las personas mayores en estudios de investigación colaborativos en Gerotecnología.

## 5.- ¿Desea referirse a alguna cuestión adicional?

Las representaciones sociales de la vejez responden a mitos y prejuicios tales como que son lentos, rígidos, pasivos, que no pueden aprender, que son asexuados o perversos.

Tales ideas acerca de los adultos mayores son difíciles de erradicar, aun con las más nítidas evidencias de su falsedad.

Esos prejuicios producen efectos negativos en los adultos mayores quienes finalmente, se autoconvencen de que lo que se dice de ellos es cierto, con las consiguientes consecuencias (por ejemplo: desempoderamiento, condicionamientos y aumento de las limitaciones)

Los adultos mayores deben empoderarse, no considerarse víctimas sino artífices de su propio destino. Quienes trabajamos con ellos debemos tratar de estimular y sostener ese empoderamiento.

### **DATOS BIOGRÁFICOS DE LA PROF. DRA. MARGARITA MURGIERI**

Es Médica y Doctora en Medicina, Especialista en Medicina Interna y Administración Hospitalaria. Médica especialista consultor en Geriátría y en Clínica Médica. Profesora Universitaria en Medicina. Master en Gerontología Social Aplicada (U.Barcelona) Magíster en Género, Sociedad y Políticas (Flacso). Directora de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Morón. Profesora Titular por concurso en la asignatura Geriátría y Gerontología en la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de Morón. Docente en la Universidad del Salvador, Postgrado de Psiquiatría. Docente en la Universidad Maimónides, Doctorado en Investigación Gerontológica. Directora de la Diplomatura Bienal en Gerontología (SAGG/ EGAMA). Subgerente operativa del Complejo Hogar Martín Rodríguez Viamonte del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Vicepresidente de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátría. Member council COMLAT- IAGG.

## **ENTREVISTA CON LA DRA. NÉLIDA CONCEPCIÓN REDONDO, DIRECTORA DE INVESTIGACIONES DE LA FUNDACIÓN SIDOM, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO GERONTOLÓGICO**

### **1.- ¿Podría proporcionarnos algunas apreciaciones acerca de la longevidad y el envejecimiento poblacional?**

La edad es una dimensión clave para comprender la estructura de las sociedades modernas. Los tres procesos asociados a la edad que impactaron en la conformación de las sociedades modernas son el envejecimiento de las poblaciones, el alargamiento del promedio de vida individual y, en consecuencia, las modificaciones de las características del envejecimiento individual.

Los cambios en la edad produjeron modificaciones en los patrones históricos de construcción de la biografía personal, el diseño institucional de los Estados, el ciclo de vida de las familias, el desarrollo de las disciplinas científicas, y las prácticas de millones de personas de los países occidentales, Oceanía y Japón a lo largo de todo el siglo XX.

El cambio de la composición de edades de las sociedades modernas es la consecuencia del desarrollo económico que siguió a la Revolución Industrial. El envejecimiento de las poblaciones, es decir, el aumento de la proporción de personas mayores en una población se verifica en las sociedades con más elevado nivel de crecimiento económico. Del mismo modo, el aumento de la esperanza de vida de las poblaciones con el consiguiente incremento de la longevidad se registra en los países más desarrollados del planeta. Es necesario destacar que la vida humana no se alargó; en la historia de la humanidad siempre existieron personas longevas que alcanzaron las edades más extremas que permite la vida de la célula humana. La novedad de la actual revolución de la longevidad es que amplias mayorías de personas alcanzan las edades extremas, es decir, se extendió el derecho a la vida en todos los estratos de la sociedad.

Si bien el envejecimiento y el aumento de la longevidad de las poblaciones se han producido en las sociedades más ricas del planeta, ambos procesos aparecen en el imaginario social vinculados a resultados o eventos catastróficos o de pérdidas irremediables. Es necesario detenerse en la conformación de tal imaginario.

Por un lado, desde distintas disciplinas científicas -la economía, la geriatría, o la psicología- se resaltaron los efectos negativos del avance de la edad y del número de personas de edad avanzada sobre la biografía personal y la estabilidad económica de las sociedades. La idea de las personas mayores como una "carga" social y familiar, así como del envejecimiento individual como un deterioro inevitable de las personas contribuyeron a forjar la noción de una etapa de la vida particularmente conflictiva.

En la actualidad, hay suficiente evidencia empírica acerca de otras variables más significativas que la edad cronológica para explicar la calidad de vida hacia el final de la existencia, tales como el nivel socioeconómico, la educación alcanzada o los hábitos de vida. Por este motivo, son esas variables las que hay que observar para estimar el impacto que tendrán la estructura de edades y la longevidad de la población sobre el desarrollo global del país. Por otra parte, los países que han alcanzado los límites más extremos de ambos procesos, tales como Suecia o Japón, no han padecido colapsos sociales o económicos vinculados a sus procesos demográficos o epidemiológicos.

La sociología del envejecimiento señala el impacto adverso que generaron teorías científicas y políticas públicas inadecuadas en la construcción de identidades sociales negativas asociadas a la edad cronológica de las personas. Raza, sexo y edad son tres estatus adscriptos de las personas que determinan posiciones sociales. Si se predicen atributos negativos sobre cualquiera de ellos se generan las condiciones para la discriminación de amplios sectores de la población mundial. Por este motivo, es conveniente no establecer generalizaciones sobre la base de adscripciones de edad de la población ni asignar características a esta etapa de la vida personal que transita de las más variadas formas según las trayectorias individuales y los contextos sociales en los que se inscribe.

## **2.- ¿Podría referirse a sus previsiones acerca del proceso demográfico y epidemiológico en la Argentina para los próximos diez años?**

Nuestro país atraviesa una etapa muy favorable de su proceso demográfico. El envejecimiento poblacional es moderado y la longevidad aumenta pero a un ritmo también moderado. Si se consideran únicamente los umbrales de edad cronológica, se puede denominar “ventana de oportunidades” a la actual y próxima composición por edades de la población argentina. Los grupos de población potencialmente dependientes (niños y personas mayores) son relativamente reducidos y es amplia la población comprendida en edades potencialmente productivas.

Sin embargo, la perspectiva se complejiza si se incorporan al análisis las variables socioeconómicas. Los problemas más evidentes derivan de la actual estructura del mercado de trabajo que condicionará las modalidades de sostén económico de la próxima generación de personas mayores, así como la notable disminución de la tasa de ahorro de la población argentina en el marco de las reiteradas crisis del mercado financiero.

El elevado porcentaje de empleo informal o no registrado se traducirá en déficit de cobertura previsional de calidad de una amplia proporción de las próximas cohortes de personas mayores. La falta de ahorros individuales contribuirá a la debilidad del soporte económico en los años que sigan al cese laboral. Además, la carencia de políticas de acceso a la vivienda que caracterizó a las últimas décadas contribuirá a debilitar aún más las condiciones de vida de las personas mayores en las principales ciudades del país. Debe tenerse en cuenta que la población mayor en Argentina se localiza principalmente en los grandes aglomerados del centro litoral y Cuyo.

La continuidad en el mercado laboral será una alternativa para las próximas generaciones de personas mayores en la Argentina. En la actualidad, ya es alta la participación en el mercado de trabajo de las personas hasta los 70 años de edad. La participación laboral sólo es posible si se mantienen buenas condiciones de salud. Los buenos niveles educativos alcanzados por las actuales generaciones de adultos en nuestro país, sobre todo entre las mujeres, representan una fortaleza para un desarrollo en esta dirección. En cambio, el ya constatado aumento de los factores de riesgo de morbilidades crónicas en edades adultas cada vez más jóvenes es un obstáculo que debe ser considerado y sobre el cual se deben interponer programas activos de prevención.

## **3.- ¿Podría proporcionarnos un panorama acerca de las tasas de dependencia y la economía de cuidados en la Argentina?**

Tal como señalamos anteriormente, el aumento de longevidad es todavía moderado en la Argentina y muestra notorias diferencias por regiones derivadas de la desigualdad social y regional. Mientras en la Ciudad de Buenos Aires aumenta la longevidad con la mayor esperanza de vida saludable y la menor cantidad de años esperados con discapacidad, así como con menor grado de severidad, en las provincias del Noroeste argentino desciende la mortalidad en las edades adultas mayores pero el aumento de la esperanza de vida es con más años esperables de discapacidad y con niveles más elevados de severidad.

La discapacidad y las morbilidades crónicas pueden no ser especialmente restrictivas para algunas personas, pero en otros casos pueden originar la pérdida de capacidad funcional para desarrollar de manera autónoma actividades de la vida diaria imprescindibles para la sobrevivencia.

La situación de dependencia de terceras personas para la sobrevivencia puede ser por períodos prolongados de tiempo. Hasta el momento, los cuidados de larga duración para personas mayores dependientes son responsabilidad de las familias. El Estado sólo interviene ante casos de carencia de familiares directos o pobreza.

Sin embargo, los cambios en las familias, principalmente el trabajo femenino y las migraciones laborales, afectan las modalidades tradicionales de los cuidados familiares. Además, la longevidad de la población está asociada a la concentración de las morbilidades y la consecuente dependencia en las edades extremas, en los años próximos a la finalización de la vida.

En nuestro país la edad modal de los fallecimientos está próxima a los 80 años. La mortalidad diferencial entre los sexos determina que la edad modal masculina es anterior a la femenina. En las poblaciones longevas, el núcleo familiar de convivencia de las personas mayores es con frecuencia unigeneracional, es decir, está compuesto por personas mayores que viven solas o en pareja conyugal.

En este tipo de contexto, la responsabilidad exclusivamente familiar para el cuidado de las personas mayores con dependencia muestra fisuras que tienden a agravarse a medida que el proceso demográfico se acentúa. La economía de cuidados, es decir, la conformación de servicios formales de apoyo y cuidado a la dependencia, con enfoque sociosanitario, de derechos humanos y de género es de desarrollo imprescindible para enfrentar con éxito el escenario epidemiológico que genera la longevidad.

La economía de cuidados se implantó en la casi totalidad de los países con poblaciones envejecidas y longevas y muestra externalidades virtuosas tanto para la calidad de quienes reciben los servicios como para la dinámica del mercado de trabajo. Se trata de un sector de la economía que ofrece yacimientos de empleos de calidad para importantes sectores de la fuerza de trabajo.

#### **4.- ¿Podría proporcionarnos algunas ideas acerca de la actualidad y las perspectivas de las tecnologías de apoyo a la autonomía de los mayores y a la atención de personas dependientes?**

El aumento de la situación de dependencia funcional generado por la longevidad de la población desafía también al uso de tecnologías para apoyar la autonomía de las personas de edad extrema, desde el uso de Internet para la comunicación, las alarmas domiciliarias con sensores de humo y otros peligros domésticos, la ya frecuente teleasistencia domiciliaria, entre otros dispositivos, facilitan la permanencia segura y confortable de las personas con dependencia, así como los entornos domésticos y urbanos accesibles y amigables son imprescindibles para la adecuada integración social.

En el último Congreso Internacional de Geriátría y Gerontología se puso énfasis en el rol importante que juegan las nuevas tecnologías en la calidad de vida de las personas mayores de edad extrema. Los automóviles sin conductores concitaron la atención de académicos, profesionales y organizaciones de personas mayores que observaron con entusiasmo las posibilidades de autonomía personal que ofrecen a quienes pierden la capacidad de manejar. Este tipo de automóviles sólo pueden circular en ciudades amigas de la edad, es decir, accesibles para el tránsito vehicular ordenado y el desplazamiento de personas con algún tipo de limitación permanente.

### **DATOS BIOGRÁFICOS DE LA PROF. DRA. NÉLIDA CONCEPCIÓN REDONDO**

Es Directora de Investigaciones de la Fundación SIDOM, Investigación y Desarrollo Gerontológico. Entre 2002 y 2015 fue Asesora especializada de la Dirección Nacional de Investigaciones Sociales y Demográficas del INDEC en materia de envejecimiento y población de adultos mayores. Participó como experta y consultora en los siguientes proyectos: *Piloting the Age-Friendly City Indicator Guide*. WHO (2014 – 2015), Kobe Centre (Japan). *Agreement for Performance of Work (APW)* (2014 – 2015) Eurosocial. Misión: Apoyo al Diseño de una Estrategia para el Cuidado de los adultos mayores en Chile basada en la Calidad. Experto. Visita de estudios a los servicios para personas mayores con dependencia, centros de investigaciones y programas en Suecia, Holanda, Luxemburgo y Bruselas (2005-2007). Se desempeñó como External Assistant. Regional Program for the Americas, International Social Security Association Geneva/Buenos Aires (2004-2005). Participó como experta nacional en el proyecto *Technical Collaboration among Countries (TCC) on the Long Term Care of Seniors involving Health Canada*, Ministère de la Santé et des Services Sociaux of Québec, Ministerios de salud de Argentina, Chile y Uruguay y Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, Montreal y Montevideo (2002) y como Consultant United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD). “Ageing, Development and Social Protection” to contribute to the United Nations Second World Assembly on Ageing. Madrid 8 to 12 April 2002. Entre 1994 y 2001 fue Directora de Estudios e Investigaciones del Instituto Nacional de la Administración Pública. Jefatura de Gabinete de Ministros. Entre 1986 – 1992 fue Becaria del CONICET en la temática de Sociología del Envejecimiento. Participó en diversos proyectos de investigación con universidades, organismos internacionales e instituciones nacionales. En materia docente es Profesora Titular en ISALUD. Maestría en Gestión de Servicios para Adultos Mayores desde 2005 y fue Profesora de la UCA, Maestría en Gerenciamiento de Servicios de Salud (1997- 2005), Profesora de Sociología del Envejecimiento en la Maestría en Gerontología de la Universidad Nacional de Córdoba. Es autora y coautora de varios libros y de más de 100 artículos publicados en revistas nacionales e internacionales, habiendo obtenido diversos premios. Es Miembro del Consejo Nacional Asesor del Programa de Envejecimiento del Ministerio de Salud de la Nación. Es Licenciada en Sociología (UBA), Magister en Ciencias Sociales. Especialidad Sociología (FLACSO, Buenos Aires) y Doctora en Ciencias Sociales “Suma Cum Laude” (UBA).

## REFERENCIAS

En esta sección presentamos una selección de referencias documentales vinculadas con la temática central de este número: “Longevidad y envejecimiento humano”.

Hemos procurado reunir una muestra ilustrativa de aportes con diversas perspectivas y focos, dando lugar a algunas temáticas usualmente marginadas.

Mediante el clickeo de uno de los títulos, el lector accederá al resumen del documento, el cual incluye el enlace al texto completo, así como los descriptores asignados al mismo (\*).

Los títulos para acceder a los respectivos resúmenes y enlaces a los textos completos son los siguientes:

- Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (A-70).
- Vivimos más pero somos menos saludables: ¿cómo lo enfrentamos?
- La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar
- Longevidad: debate acerca de la extensión e intención de la vida en un país periférico
- La psicología del curso de vida en el marco de la psicología del desarrollo/a>
- Las memorias de los hechos socio-históricos en el curso de la vida
- ¿Importa ser hombre o mujer en la vejez? (video)
- Lo que puedes hacer para prevenir el Alzheimer (video)
- Las mutaciones genéticas surgen en las células somáticas a lo largo de toda la vida adulta
- Gestión de la salud en la longevidad: perspectivas económicas y bioética
- España: El dilema del envejecimiento
- Longevidad: análisis global y actuarial
- ¿Puede la longevidad transformar las sociedades?
- Envejecimiento productivo y longevidad: un nuevo paradigma
- Los países con mayor expectativa de vida del mundo, ¿cuál es su secreto?
- Longevidad en Japón: el secreto para vivir 100 años
- Longevidad en Israel
- Cómo la perspectiva define las políticas de salud
- Con pacientes empoderados se presta una mejor atención de salud
- Los medicamentos de PAMI tienen remedio
- Innovación en gerontología
- Proyecciones de la población argentina a lo largo del siglo XXI
- Los entornos y el envejecimiento en Iberoamérica: condiciones de la vivienda
- Del rejuvenecimiento al envejecimiento de la población ¿o viceversa?
- Actitud positiva, bienestar y esperanza de vida sana y feliz
- El umbral de inicio de la vejez: hacia un replanteo
- Construcción de juicios en la erótica de la vejez
- Deconstrucción de la erótica de la vejez en occidente
- Longevidad y microorganismos del tracto digestivo
- ¿Qué sabemos sobre el ritmo de la senectud?
- La vejez: una buena noticia: retos para el periodismo de hoy
- Permanencia de capacidades cognitivas en la vejez

**Nota del Editor:** El editor no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en las entrevistas, artículos y documentos reseñados en este Boletín, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, autores o colaboradores.

## **STAFF BOLETÍN DPT**

**Director:**

Sr. Guillermo Gómez Galizia.

**Coordinador Editorial:**

Lic. José Luis Tesoro

**Asesor:**

Dr. Carmelo Polino

**ISSN 2525-040X**