

Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento
en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades
y de protección social basada en derechos

Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007

ARGENTINA

Informe de la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y
el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

LISTADO DE PREGUNTAS PARA LA REVISION Y EVALUACION DE LAS AREAS PRIORITARIAS DE LA ESTRATEGIA REGIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

AREA PRIORITARIA I: LAS PERSONAS DE EDAD Y EL DESARROLLO

META GENERAL: *Protección de los derechos humanos de las personas mayores y creación de las condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo*

Objetivo 1: Promover los derechos humanos de las personas mayores

- (i) ¿Cuáles son las principales reformas legislativas en relación a los derechos humanos de las personas mayores implementadas en los últimos cinco años? Indique el número de la ley, el año de aprobación y puesta en marcha. Anexe los documentos respectivos.

(ver Objetivo 4 punto i, reformas legales en el sistema de seguridad social)

- (ii) Indique si su país ha avanzado en la reglamentación de leyes de protección de derechos de las personas mayores. Anexe los documentos respectivos.

En la segunda Reunión Plenaria del año, del Consejo de los Mayores realizada el 12 y 13 de diciembre de 2006 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que contó con la presencia de los 114 miembros que lo conforman (funcionarios nacionales y provinciales, representantes de los consejos provinciales y de organizaciones de adultos mayores y de sociedades de geriatría y gerontología de todo el país) se trabajó en Comisiones y se redactó un primer documento como base para la elaboración del preproyecto de Ley de Protección Integral de los Derechos de los Adultos Mayores.

- (iii) Indique si su país incluye la situación de las personas mayores en los informes presentados ante el Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como establece el Comentario 6 de 1995 ó ante otros Comités creados por tratados internacionales de derechos humanos tales como el Comité de Derechos Humanos (ONU) o el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU). Anexe información al respecto.

Se copian párrafos textuales de los documentos mencionados:

Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1997):

"Seguridad Económica (párrafo 146). Dentro de la población, hay grupos que difícilmente pueden participar del sistema previsional, por tratarse de una franja de bajos ingresos, menor nivel de educación y escasa integración con el resto de la sociedad porque vive en zonas urbanas paupérrimas (villas miserias), o bien en áreas rurales (pequeños productores, minifundistas, trabajadores sin empleo permanente, etc.). El Estado, con un fin de redistribución del ingreso, instrumentó las llamadas prestaciones no contributivas para ayudar a los más desposeídos, es la pensión por causa de vejez e invalidez, que comprende a los que presentan una situación de

relativa pobreza y no han realizado los aportes necesarios para obtener una jubilación ordinaria (contributiva)".

Salud:

Ancianos (párrafo 238)

"Con el fin de mitigar los riesgos en la salud de los ancianos, el Estado argentino, a través de la Secretaría de Desarrollo Social y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, ha implementado diversas acciones y programas:

a) Ayuda Solidaria para Mayores. Este programa tienen por objetivo la atención a ancianos de más de 60 años sin cobertura social, con NBI; mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, de alto riesgo social y facilitar la satisfacción de sus necesidades esenciales; favorecer la integración de los beneficiarios entre sí y con otros grupos generacionales, alentando la participación solidaria y recuperando sus experiencias y valores. En atención a estos objetivos, el programa brinda ayuda alimentaria, turismo social y vestimenta.

b) El Plan de Asistencia Médica Integral (PAMI) Geriátricos. Se provee de internación en institutos geriátricos a ancianos dependientes o semidependientes sin familia ni recursos.

c) PAMI Subsidios Económicos. Esta institución brinda atención a ancianos jubilados y pensionados con carencias en necesidades varias, medicamentos, ayuda para alquiler de viviendas, transporte y complemento de ropa.

d) Programa bienestar. El objetivo es el de complementar la alimentación y promover la integración de los ancianos carenciados en las actividades de los centros. Para el cumplimiento de sus objetivos brinda asistencia alimentaria y complemento alimentario en comedores."

"Educación: Educación de adultos (párrafos 280, 281)

Existen en el país servicios para alfabetización y educación primaria que atienden una población estimada de 180.000 personas. A los servicios presenciales concurren especialmente adolescentes y ancianos, con escasa participación de la población económicamente activa. Por ello surgió el proyecto a distancia que prioriza a esta población, especialmente en zonas urbanas y suburbanas. Dentro de estas zonas se trabaja con: trabajadores; madres y padres de niños de nivel inicial y primario; población carcelaria; amas de casa. En este proyecto se están haciendo relevamientos, los que posibilitarán extraer datos más precisos acerca de la población destinataria a fin de realizar proyectos más ajustados a las necesidades de los destinatarios."

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G97/185/66/PDF/G9718566.pdf?Ope>

Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) (2004)

Situación de las personas de la tercera edad en el ámbito de la salud (párrafo 323)

"En el ámbito de la Secretaría de Desarrollo Humano y Familia, se han implementado ciertas medidas para poner en práctica las políticas antidiscriminatorias en favor de las personas de la tercera edad, a saber:

Cuidadores domiciliarios: su objetivo es mantener a las personas mayores en sus ámbitos habituales, integrados a la comunidad, con la finalidad de evitar institucionalizaciones prematuras e innecesarias. Estas formas de institucionalización pueden alterar negativamente los hábitos de vida, el sentido de pertenencia e identidad personal y la autonomía. Consideramos que a través de este programa se promueven recursos que permiten a la persona mayor permanecer en su contexto. Normas de Acreditación: La Secretaría ha desarrollado un estudio sobre las condiciones óptimas para el desempeño de estas instituciones.

El objetivo fue elaborar recomendaciones para la redacción de normativa que permita que estos hogares geriátricos sean espacios inclusivos y no de marginación mediante control de estos establecimientos. Por ello una de las metas de esta propuesta es que sirva como base para la elaboración de una ley nacional.

Capacitación gerontológica: el objetivo es capacitar a directores de hogares geriátricos nacionales y provinciales para transferir tecnologías de gerenciamiento que promuevan la implementación de las normas de acreditación mencionadas en el punto anterior.

Promotores de Salud: el objetivo es el fortalecer, por un lado, un rol activo de las personas mayores, y por el otro, la adquisición de conocimientos que les brinden autonomía y calidad de vida.”

“Educación: Formación profesional de las personas de la tercera edad (párrafo 418)

La Secretaría de Desarrollo Humano y Familia del Ministerio de Desarrollo Social ha llevado a cabo medidas para favorecer la integración en la esfera de la educación de éstas. En este sentido, ha promovido proyectos de voluntariado y de microemprendimientos: Ambas propuestas promueven y valorizan un cambio de posición de los mayores dentro del contexto social. Permiten en primer término que estos sean vistos como socialmente productivos e insertos y se los integra de un modo particular a la actividad productiva. Como ejemplo se ha implementado en la provincia de Chubut un subproyecto de .Vestimenta y abrigo., que implica la producción de vestimenta de mayores para otros mayores.”

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G04/409/23/PDF/G0440923.pdf?Ope>

- (iv) Indique las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole han sido tomadas por el país para difundir e implementar las normas y estándares internacionales y regionales que protegen los derechos básicos y libertades fundamentales de las personas mayores.
- (v) Indique si su país cuenta con adecuados procedimientos judiciales, administrativos o de otra índole, para presentar, investigar y resolver quejas con relación al cumplimiento de leyes, políticas y planes de envejecimiento. Otorgue información detallada sobre dichos procedimientos.

Objetivo 2: Promoción del acceso, en condiciones de igualdad, al empleo decente, a la formación continua y al crédito para emprendimientos propios o comunitarios

- (i) Suministre información sobre la situación y tendencias de empleo de las personas mayores en su país, desagregando la información según sexo y edades para los últimos cinco años.

Según datos de la Encuesta Permanente de Hogares del segundo semestre de 2006, la población en edad jubilatoria (varones de 65 años y más y mujeres de 60 años y más) el 72% está inactiva, el 26% ocupada y el 2% desocupada.

- (ii) Suministre información sobre el acceso al crédito por parte de las personas mayores en series estadísticas para los últimos cinco años. Indique si el Estado ha intervenido directamente para incrementar el acceso a instrumentos crediticios por parte de las personas mayores.

Prestamos Personales a Jubilados y Pensionados de la ANSES, AFJP y Compañía de Seguro de Retiro.

Los jubilados y pensionados pueden acceder a una línea de créditos personales de bajo interés cuyos topes son entre 500 y 30.000 pesos, y su monto no puede exceder hasta seis veces del haber neto del solicitante. El préstamo destinado a los adultos mayores, lo otorga el Banco Nación de la República Argentina.

El monto en cada caso no puede superar el valor de seis haberes netos y la cuota no debe exceder el 30 por ciento de lo que percibe por mes el que lo solicita.

La decisión de lanzar esta línea de créditos tiene como objetivo ayudar a que los jubilados y pensionados puedan reducir los costos financieros de endeudamiento cuando toman préstamos personales en entidades de otro tipo, donde las tasas son elevadas superando en algunos casos el 50 por ciento anual.

Para acceder al préstamo no se exige límite de edad, es a sola firma y tiene requisitos sencillos: los jubilados y pensionados que cobran sus haberes a través del Banco Nación pueden solicitarlo presentando sólo un recibo de pago de servicio.

Préstamos Mi Compu - Condiciones particulares para Jubilados y Pensionados de la Anses: El Banco de la Nación Argentina ofrece una línea de préstamos para Jubilados y Pensionados de la Anses para adquirir computadoras personales, con una financiación hasta 40 meses, sin interés y sin costos. La edad límite es de 79 años inclusive.

- (iii) Indique las intervenciones específicas que su país ha llevado a cabo para mejorar la empleabilidad de las personas mayores (leyes de incentivos para la contratación de personas mayores, programas de capacitación, fondos de micro emprendimientos) otorgue información sobre la cobertura, monto anual de los recursos comprometidos en estas intervenciones, mecanismos de selectividad cuando existen, etc.

Proyecto La Experiencia Cuenta (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores / Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia / Ministerio de Desarrollo Social de la Nación)

La presente iniciativa se propone recuperar los saberes y habilidades que las personas mayores cuentan para ponerlos a disposición de su comunidad.

La experiencia acumulada en una vida de trabajo puede canalizarse a través de prácticas que empoderen a los adultos mayores, al mismo tiempo que personas jóvenes y de mediana edad puedan adquirir nuevas herramientas para mejorar su posicionamiento en el mercado laboral.

Objetivos:

- Facilitar la transmisión de oficios y saberes tradicionales desde los adultos mayores hacia las personas jóvenes y de mediana edad.
- Recuperar y fortalecer oficios tradicionales.
- Promover el intercambio entre personas de distintas generaciones.
- Mejorar la situación de empleo de los participantes del proyecto.

Beneficiarios: adultos mayores y personas de la comunidad (beneficiarios de planes sociales, jóvenes y personas de mediana edad)

Prestaciones: cada proyecto deberá contemplar al menos 4 líneas de capacitación en oficios tradicionales, seleccionados por el organismo postulante, según las necesidades

locales y las capacidades de los adultos mayores, entre ellos: carpintería, panadería, artesanías, tejido, telar etc.

2006: 23 capacitaciones, 1405 personas capacitadas

Cobertura a agosto de 2007: 20 capacitaciones, 1680 personas capacitadas

Objetivo 3: Promoción y facilitación de la inclusión laboral formal para los adultos mayores

- (i) Indique las medidas legales y administrativas que ha desarrollado su país para lograr la continuidad laboral de las personas mayores. Provea de una serie estadística para los últimos cinco años que den cuenta del efecto de estas medidas en la inclusión laboral formal de las personas mayores.
- (ii) Suministre información sobre la disminución de accidentes laborales producto de las intervenciones que el Estado ha realizado para disminuir los riesgos de inseguridad en el empleo de las personas mayores.

Objetivo 4: Ampliación y mejoramiento de la cobertura de pensiones, tanto contributivas como no contributivas

- (i) Suministre información estadística sobre la cobertura de los sistemas contributivos de seguridad social de su país para los últimos cinco años. Desagregue la información según sexo, grupos de edad y zonas de residencia.

Cuadro

Población 60 años y más por percepción de jubilación o pensión según sexo y grupos de edad

Población adulta mayor masculina por percepción de jubilación o pensión según grupos de edad.					
Grupos de edad	PAM masculina	Percepción de jubilación			
		Percibe jubilación o pensión	%	No percibe jubilación ni pensión	%
Total	1.456.892	1.066.329	73%	862.617	27%
65-74	921.970	595.395	65%	326.575	35%
75-79	289.055	249.140	86%	39.915	14%
80 y más	245.867	221.794	90%	24.073	10%

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Población adulta mayor femenina por percepción de jubilación o pensión según grupos de edad.					
Grupos de edad	PAM femenina	Percepción de jubilación			
		Percibe jubilación o pensión	%	No percibe jubilación ni pensión	%
Total	2.817.806	1.692.808	60%	1.124.998	40%
60-64	687.078	230.660	34%	456.418	66%
65-74	1.184.343	689.478	58%	494.865	42%
75-79	438.840	338.259	77%	100.581	23%
80 y más	507.545	434.411	86%	73.134	14%

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

El 73% de los adultos mayores varones de 65 y más años y el 60% de las mujeres de 60 y más años cuenta con una jubilación o pensión (la edad de jubilación es de 65 años para los varones y de 60 para las mujeres), según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2001. A medida que avanza la edad, la proporción de mayores que percibe este ingreso por jubilación o pensión aumenta, superando el 80% en los varones y 77% en las mujeres a partir de los 75 años. A partir de la reforma previsional de los últimos dos años se han incorporado al sistema como beneficiarios de las jubilaciones contributivas **1.200.000** personas mayores que no figuran en la tabla anterior y nos eleva la cobertura a casi el 90%.

- (ii) Indique si su país cuenta con sistemas de pensiones no contributivas y suministre información estadística sobre su cobertura, monto de las pensiones según sexo, zona de residencia y origen étnico de los beneficiarios.

Pensiones Asistenciales:

Se dirigen a aquellas personas en estado de vulnerabilidad social que se encuentren sin amparo previsional o no contributivo, no posean bienes, ingresos ni recursos que permitan su subsistencia y que no tengan parientes obligados legalmente a proporcionarle alimentos o que, teniéndolos se encuentren impedidos para poder hacerlo. Comprenden tres grupos:

- **Vejez:** es un beneficio orientado a personas de 70 años o más. Se regula por la Ley N° 13.478 y su Decreto Reglamentario N° 582/03. El monto percibido es el equivalente al 70% del Haber Mínimo Previsional.
- **Madres de 7 o más hijos:** es un beneficio dirigido a mujeres que son o hayan sido madres de 7 o más hijos nacidos vivos, propios o adoptados. Se regula por la Ley N° 23.746, Decreto Reglamentario N° 2360 /90. El monto percibido es el equivalente a un Haber Mínimo Previsional.
- **Invalidez:** está dirigida a aquellas personas que presenten un porcentaje de incapacidad igual o mayor al 76 por ciento, comprobable por Certificado Médico Oficial de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales. Se regula mediante Ley N° 18.910, Decreto Reglamentario N° 432/97. El monto percibido es el equivalente al 70% del Haber Mínimo Previsional.

Población 60 años y más que percibe Pensiones no Contributivas por sexo según edad

Sexo	Edad	Leyes Especiales	Graciables	Invalidez	Madres	Vejez	Total General
Varones	60-64	58	3.831	10.877	17	23	14.806
	65-69	43	4.288	10.686	6	74	15.097
	70-74	54	4.434	6.247	8	12.257	23.000
	75-79	42	4.095	2.103	4	15.373	21.617
	80-100	104	3.907	790	6	13.648	18.455
	más de 101	6	110	105		38	259
Total varones		307	20.665	30.808	41	41.413	93.234
Mujeres	60-64	261	9.718	11.991	7.852	27	29.849
	65-69	153	10.709	12.205	4.362	73	27.502
	70-74	112	11.242	7.704	2.511	12.682	34.251
	75-79	120	10.060	3.595	1.418	17.319	32.512
	80-100	263	11.229	1.861	953	22.009	36.315
	más de 101	5	348	101	8	125	587
Total mujeres		914	53.306	37.457	17.104	52.235	161.016
Total General		1.221	73.971	68.265	17.145	93.648	254.250
Total	60-64	319	13.549	22.868	7.869	50	44.655
	65-69	196	14.997	22.891	4.368	147	42.599
	70-74	166	15.676	13.951	2.519	24.939	57.251
	75-79	162	14.155	5.698	1.422	32.692	54.129
	80-100	367	15.136	2.651	959	35.657	54.770
	más de 101	11	458	206	8	163	846

Fuente: Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, julio 2007

Monto anual de las Pensiones no Contributivas

Tipo de pensión	Valor Promedio	Total \$
Especiales	\$1241	\$18183.132
Graciable	\$426	\$377.863.704
Invalidez	\$417,34	\$341.876.581
Madres	\$ 596,20	\$122.662.188
Vejez	\$417,34	\$468.996.676
Total		\$1.329.582.281

Nota: *cálculo sobre valor promedio de los beneficios por el total de los beneficiarios.

Fuente: Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, agosto de 2007

- (iii) Indique si se han emprendido reformas legales tendientes a aumentar la solidaridad del sistema de seguridad social. Indique el número de la ley, el año de aprobación y puesta en marcha. Anexe los documentos respectivos.

Ley 13.478, Promulgada el 29 de Septiembre de 1948, que regula las pensiones asistenciales para adultos mayores (denominadas hasta que fue dictado el Decreto 582/03 "A la vejez", un beneficio orientado a las personas de 70 años y más. Reglamentada por los decretos 432/97 y 582/03.

Ley 21.074 "Subsidios y asignaciones familiares". Promulgada el 10 de Octubre de 1975, por la que se instituye el subsidio por sepelio de beneficios del régimen nacional de previsión y de pensiones no contributivas a la vejez, por invalidez, graciabiles y de leyes generales.

Ley 24.241 Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones

Sancionada el 23 de septiembre de 1993 y promulgada el 13 de octubre de 1993. Esta ley instituye, con alcance nacional, el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, que cubre las contingencias de vejez, invalidez y muerte. Este sistema está conformado por un régimen previsional público y un régimen previsional de capitalización. Los aportes y contribuciones son obligatorias y se calculan tomando como base las remuneraciones y rentas y serán los siguientes: a) aporte personal de los trabajadores en relación de dependencia; b) contribución a cargo de los empleadores; c) aportes personales de los trabajadores autónomos.

RÉGIMEN PREVISIONAL PÚBLICO: este régimen está basado en el principio de solidaridad y otorgará las siguientes prestaciones a) Prestación básica universal; b) Prestación compensatoria; c) Retiro por invalidez; d) Pensión por fallecimiento; e) Prestación adicional por permanencia; f) Prestación por edad avanzada.

RÉGIMEN PREVISIONAL DE CAPITALIZACIÓN: La capitalización de los aportes destinados a este régimen será efectuada por sociedades anónimas denominadas Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP). Toda persona que se incorpore al régimen de capitalización elige libremente una administradora, la cual capitalizará en su respectivo fondo de jubilaciones y pensiones los aportes. El afiliado deberá incorporarse a una única administradora aunque el mismo preste servicios para varios empleadores o realice simultáneamente tareas como trabajador dependiente y en forma autónoma. Este régimen otorga las siguientes prestaciones: a) Jubilación ordinaria; b) Retiro por invalidez; c) Pensión por fallecimiento del afiliado o beneficiario

Decreto 582/2003, "Pensiones", de adecuación de la reglamentación para el otorgamiento de Pensiones a la Vejez, establecida por el Decreto N° 432 del 15 de mayo de 1997, dentro del marco de los lineamientos de Políticas Sociales implementados por el Ministerio de Desarrollo Social. Este Decreto universaliza las pensiones asistenciales para adultos mayores.

Durante el mes de diciembre de 2006 mediante el Decreto 1451 se prorrogó la vigencia de la **Ley N° 25.994** hasta el 30 de abril de 2007, inclusive. Acompañan a este decreto, considerándose que lo avalan y remiten al artículo 14bis de la Constitución Nacional. Este artículo 14bis dispone que el Estado Nacional otorgara los beneficios de la Seguridad Social con carácter integral e irrenunciable en tanto que dicha función es

compatible con el rol regulador del Estado en la redistribución de la riqueza con equidad y de acuerdo a principios de solidaridad social, compatibles con el crecimiento de la economía nacional y los principios generales del ordenamiento jurídico vigente.

A través de la **Ley N° 26.222** promulgada el 7 de marzo de 2007 se modificó en varios artículos la **Ley N° 24.241** que es la ley Nacional del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones promulgada en el año 1993 y a sus modificatorias tales como la libre opción en el momento de incorporarse al sistema jubilatorio entre Régimen de Capitalización o Previsional Público, dentro del plazo de 90 días. En caso de no ejercerse esta opción, se entenderá que la misma ha sido formalizada por el Régimen Previsional Público.

Por esta ley las prestaciones de Retiro por Invalidez y Pensión por fallecimiento del Afiliado en Actividad serán financiadas por el Régimen Previsional Público.

Los afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones podrá optar por cambiar el régimen al cual están afiliados una vez cada cinco (5) años.

Se incorpora a la ley un nuevo texto referido al criterio general, permitido y limitado al fondo de jubilaciones y pensiones.

Las normas reglamentaria y complementaria para hacer operativa la ley anterior se promulgaron con el Decreto 313/2007.

MEJORAS EN LOS HABERES DE LAS JUBILACIONES Y PENSIONES:

La tendencia en los últimos años en la política fijado por el Poder Ejecutivo es la de producir una notable mejora en los haberes jubilatorios y de pensión que perciben los beneficiarios del sistema nacional.

En ese período, el haber mínimo se incrementó en un 353 %. Para los haberes superiores al mínimo pero inferiores a \$ 1.000, el incremento experimentado alcanzó al 37.97 %, mientras que para los haberes superiores a \$ 1.000 el aumento fue del 25.43 %. (Fuente: ANSES).

De esta manera, el Poder Ejecutivo dictó diversos decretos, que posteriormente fueron todos ellos ratificados por el Poder Legislativo, incluyendo además la movilidad en la ley de presupuesto del año 2007.

Objetivo 5: Creación de las condiciones adecuadas para articular la plena participación de las personas mayores en la sociedad, con el fin de favorecer su empoderamiento como grupo social y fortalecer el ejercicio de una ciudadanía activa

- (i) Indique si su país ha ratificado el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Suministre la fecha de su ratificación. Si no ha ratificado todos los convenios, indique las razones del por qué no lo ha hecho.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso sancionan con fuerza de Ley para ratificar el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Adherir al Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en Buenos Aires a los diecisiete días del mes de abril del año mil novecientos ochenta y seis. Decreto N° 673. Ley de la Nación N° 23.313.

- (ii) Indique los mecanismos que su país ha establecido para incorporar a las personas mayores en lo proceso de toma de decisiones (Consejos, procesos de consulta, etc.) Y dé ejemplos de su aplicación concreta en algún ámbito de política pública.

El Consejo Federal de los Mayores fue creado por Decreto N°457 del 22 de mayo de 1997. Su creación acaece luego de la reforma del año 1994 de la Constitución Nacional que, en su artículo 75, inciso 23 introduce en su texto la necesidad de que se “[...] garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad.”

El mismo fue reglamentado en el 2002, por Resolución Ministerial N° 113. Su conformación fue modificada a partir de la reunión del Plenario realizada en mayo del 2006 (Resolución 1216/06) e institucionalizada a partir de la realización de la elección de los miembros en diciembre de 2006.

El Consejo es el espacio de promoción de la inserción plena de los adultos mayores en la vida de la comunidad; de generación de las condiciones para el desarrollo de su organización y de la defensa de sus derechos, en consonancia con lo dispuesto en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en Madrid, en abril de 2002, a través de la conformación del Consejo Federal y la promoción de los consejos provinciales.

Para participar del Consejo Federal las organizaciones de adultos mayores deben inscribirse en el Registro Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores (RENOAM) del Ministerio de Desarrollo Social, siendo requisito básico para la incorporación al mismo la constitución formal de la entidad y la constancia de su personería jurídica (para las organizaciones de 2° y 3° grado).

A través del Consejo Federal se concentra el trabajo conjunto de todos los sectores comprometidos con la problemática de la tercera edad, con participación mayoritaria de los representantes del sector de las organizaciones de adultos mayores (61%) pertenecientes a todas las provincias y regiones del país, que contribuye y participa en la definición, la aplicación y el seguimiento de las políticas sociales dirigidas a la atención del sector de población mayor, canalizando las iniciativas y demandas de los adultos mayores. Se han realizado en promedio 1 reunión anual del Plenario y 3 del Comité Ejecutivo.

Se han puesto en marcha 15 Consejos Provinciales: Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Corrientes, Chaco, Chubut, Formosa, Jujuy, Mendoza, Misiones, Salta, San Luís, San Juan, Santa Cruz y Tierra del Fuego, Antártida e islas del Atlántico Sur y otros tantos municipales en diversos distritos del país.

- (iii) Suministre información sobre el aumento de la organización de las personas mayores en su país en los últimos cinco años (número de organizaciones y de asociados) y dé ejemplos de la incorporación de estas organizaciones a la vida pública comunitaria, local o nacional.

Se registran, según datos del Registro de Entidades de Jubilados y Pensionados, Subgerencia de Relación con los Beneficiarios (INSSJP-PAMI) 5.400 centros de jubilados y pensionados nacionales (se conforman en centros de jubilados como parte del universo de las asociaciones civiles simples en todo el país). El 40% se encuentra en el Área Metropolitana de Buenos Aires, correspondiendo con la proporción de población de edad que allí reside.

El movimiento asociativo de adultos mayores, además de las organizaciones de base, está conformado por organizaciones de segundo y tercer nivel a partir de nucleamientos de centros y clubes de abuelos en federaciones, cuyo ámbito territorial son las provincias, y en confederaciones, cuyo alcance territorial es regional o inclusive pueden llegar a abarcar todo el país.

Los centros y organizaciones de primer grado, reunidos en asamblea, constituyen una

organización de segundo grado o federación. Para conformar una federación se necesita nuclear, como mínimo, a siete centros. Con un mínimo de tres federaciones se conforma una confederación, que es una organización de tercer grado.

Existen registradas unas 147 federaciones y siete confederaciones (datos del INSSJP a diciembre de 2005).

Objetivo 6: Promoción de la igualdad de oportunidades y de acceso a la educación a lo largo de toda la vida

- (i) Indique si su país dispone de programas de educación continua, la cobertura y logros de los mismos en los últimos cinco años.

Programa de Extensión Universitaria AM (20 Universidades Nacionales) (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de Nación-Secretaría de Políticas Universitarias)

Experiencias locales:

En la provincia de La Pampa se articulan acciones desde la Universidad y el Gobierno Provincial en el **Programa “Adultos Mayores a la Universidad”** auspiciado por la Secretaría de Cultura y Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de La Pampa y la Coordinación de Políticas para Adultos Mayores.

El requisito para inscribirse es ser mayor de 50 años, no se requieren estudios previos ni mínimos y los talleres son totalmente gratuitos. Entre otras actividades programadas cuentan con taller literario, computación, jardinería y jurídicos contables.

AREA PRIORITARIA II: EL FOMENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR EN LA VEJEZ

Objetivo 1: Promoción de una cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud, incorporando el envejecimiento como componente esencial de las legislaciones y políticas nacionales de salud

- (vi) Indique si su país está aplicando los estándares internacionales para lograr el acceso equitativo de las personas mayores a los cuidados de salud necesarios y adecuados. Dé ejemplos concretos de su aplicación.
- (vii) Indique si en su país las personas mayores tienen acceso gratuito y universal a los medicamentos básicos y/o a las ayudas y servicios de rehabilitación. Suministre información estadística al respecto.

Nuestro país presenta cobertura universal a través del hospital público y la red de Atención Primaria de la Salud. El programa Remediar, del Ministerio de Salud de la Nación, cumple con los objetivos de fortalecer el modelo de atención primaria y promover políticas saludables con gestión participativa y de asegurar el acceso a los medicamentos esenciales a la población más vulnerable. En especial para quienes están bajo línea de pobreza o no tienen cobertura de obra social. Para alcanzar tales objetivos, Remediar se propuso proveer medicamentos esenciales buscando llegar a todos los Centros de Atención Primaria de la Salud del territorio nacional para su prescripción y suministro gratuito a la población objetivo.

El cuadro siguiente muestra que de los 13,2 millones de beneficiarios de Remediar el 11% son personas mayores de 60 años, en su mayoría mujeres. Y que la demanda es mayor entre las personas de menor edad.

En valores absolutos se trata de 1.452.000 beneficiarios lo cual representa el 30% de la población adulta mayor de la Argentina.

Remediar: población beneficiaria de 60 años y más, según sexo y grupos de edad. Total nacional (en %)

Edad	Mujer	Varón
60-64	2,0	1,3
65-69	1,6	1,1
70-74	1,3	0,9
75-79	0,9	0,6
80 y más	0,8	0,5
Total	6,6	4,4

N: 13,2 millones de beneficiarios

Fuente: Formulario R - SINTyS
Ministerio de Salud - Remediar

Desde el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, que es la obra social de los jubilados nacionales, que cuenta con tres millones de afiliados adultos mayores, el PAMI (Programa Médico Integral) se cubre entre el 50% y el 80% de los medicamentos recetados a sus afiliados. Las obras sociales provinciales cubren en diversos porcentajes la medicación de sus pacientes mayores.

- (viii) Indique si su país está implementando acciones específicas para garantizar la atención en salud de las personas mayores indígenas según lo establecido en el artículo 24 y 25 del Convenio 169 de la OIT.

El INAI es la institución del Estado Nacional que tiene la responsabilidad de crear canales interculturales para la implementación de los derechos de los Pueblos Indígenas consagrados en la Constitución Nacional (Art. 75, Inc. 17).

El Instituto fue creado a partir de la sanción de la Ley 23.302, en septiembre de 1985 como entidad descentralizada con participación indígena y reglamentada por el Decreto N° 155 en febrero de 1989.

Conforme las disposiciones de la Ley 23.302, el Instituto se constituye como una entidad descentralizada con participación indígena, que depende en forma directa del Ministerio de Desarrollo Social. Se ha priorizado la entrega de pensiones no contributivas a los adultos mayores aborígenes.

- (ix) Indique si en su país se han implementado programas especiales de atención en la salud para atender a las personas mayores con dificultades de acceso (en situación de pobreza, con discapacidad, en aislamiento, u otra condición similar)

La Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas (CONADIS) ha establecido un Sistema Único de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad, regulado por la Ley 24.901 "Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad", el Decreto 762/97, por el que se crea el Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, y el Decreto 1.193/98, Reglamentario de la Ley de Prestaciones Básicas. El Sistema Único de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad viene a producir, por tanto, un cambio importante dentro del sistema prestacional, al asegurar la universalidad de la atención de las personas con discapacidad, mediante la integración de políticas y de recursos institucionales y económicos afectados a la temática.

Desde la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (SENNAF-MDS) se llevó a cabo la refuncionalización de las 9 residencias que de ella dependen, priorizando el ingreso a personas mayores con dependencia, en condiciones de pobreza, en donde se les brinda una atención integral. Las mismas cuentan con equipos interdisciplinarios y equipos de rehabilitación.

Programa Federal de Salud (PROFE)

<http://profeonline.no-ip.info/>

El PROFE es la cobertura médica de los beneficiarios de las pensiones no contributivas en la Argentina (254.250 adultos mayores titulares de distintas tipos de pensiones*), a

través del cual se incorpora a esta población a programas de promoción, prevención, servicios de cuidados de corta, mediana y larga estadía y tratamientos médicos.

* Pensiones vejez a personas de 70 años y más, madres de 7 hijos o mas, invalidez, por leyes especiales y graciabiles.

Objetivo 2: Establecimiento de un servicio integral de salud que responda a las necesidades de las personas adultas mayores, fortaleciendo y reorientando para ellos los servicios existentes y creando aquellos que fueran necesarios

- (i) Indique si en su país existe un plan nacional de salud para las personas mayores que coordine los servicios destinados a la atención en salud a nivel nacional, regional y local.

Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores
Resolución 753 del 27 de junio de 2007 del Ministerio de Salud de la Nación.

A través de la Res. 753/07 M.S. se crea el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores a fin de contribuir al logro de un envejecimiento activo y saludable por medio del impulso de la promoción de la salud y la atención primaria de la salud para los adultos mayores, la capacitación de recursos humanos, el apoyo a investigaciones y el desarrollo de servicios integrados para la vejez frágil y dependiente.

La coordinación de las acciones que demande el cumplimiento de los objetivos del Programa estará a cargo de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias.

El programa se propone articular acciones con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, a la Superintendencia de Servicios de Salud, al Ministerio de Desarrollo Social y al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, así como con las provincias y el Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires por medio del Consejo Federal de Salud (COFESA).

- (ii) Indique si existen intervenciones específicas para el cuidado de la salud de las mujeres mayores. Suministre información estadística sobre cobertura y tipo de servicios dirigidos a este grupo social en los últimos cinco años.
- (iii) Indique si su país cuenta con un plan básico de productos y tecnologías (prótesis, órtesis, medicamentos etc.) que ayude mantener la autonomía funcional en la vejez. Suministre información estadística respecto de la cobertura de dicho plan en los últimos cinco años.

Los ministerios de salud y las áreas sociales provinciales financian ayudas técnicas y ortopedias para personas sin recursos. El 40% de las personas mayores de 65 años usan ayudas técnicas, audífonos, bastones, sillas de rueda, oxígeno, etc., de las cuales el 50% debe pagarlas con el presupuesto del hogar, y sólo el 22% son cubiertas por

obras sociales y prepagas¹. Existe un 44% de las personas mayores de 65 años que no usan ayudas técnicas porque no las necesitan. Pero podemos observar también que hay un 16% de personas que no usan ayudas técnicas y los motivos que refiere a ENDI son los siguientes: el 50% por que no tiene ingresos económicos suficientes, y el 50% restante por otros motivos o por que desconoce la ayuda técnica².

- (iv) Indique si su país ha incluido a las personas mayores en los programas de salud mental y las acciones específicas que se realizan en este ámbito. Suministre información estadística sobre cobertura.
- (v) Indique si su país cuenta con un paquete básico de prestaciones de salud garantizadas, y si este incluye coberturas médicas específicas para personas mayores.

En 2004 se reglamentó el Plan Médico Obligatorio (PMO) (Resolución 310/04 Ministerio de Salud de la Nación) las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar **las obras sociales y empresas de medicina prepaga a toda la población beneficiaria**. Esta normativa alcanza a la población con acceso a cobertura de salud.

El PMO comprende la atención primaria, incluida la materno-infantil y las enfermedades oncológicas, a través de médicos de cabecera y especialistas.

Incluye las distintas especialidades, como cardiología, cirugía, dermatología, oftalmología, psiquiatría o traumatología en los consultorios, a domicilio o en internaciones; los diferentes medios de diagnóstico, como los laboratorios o radiologías. También incluye la hemodiálisis y los trasplantes y prácticas de alta complejidad, y cubre la atención y medicaciones para tratar el VIH.

También cubre todas las prácticas médicas, anestesia, medicamentos y material descartable durante las internaciones. El precio de los medicamentos en la atención ambulatoria está cubierto hasta en un 40% y el 100% en las internaciones.

Objetivo 3: Promoción de conductas personales y ambientes saludables a través de leyes, políticas, programas y acciones nacionales y comunitarias

- (i) Indique si en su país ha efectuado campañas nacionales o locales para promover el envejecimiento saludable. Indique tipo y cobertura.

Campañas nacionales destinadas a toda la población de prevención de enfermedades crónicas vinculadas con la vejez.

Programa Nacional de Control del Tabaco:

http://www.msal.gov.ar/hm/site_tabaco/programa.asp

¹ INDEC, Encuesta Nacional Complementaria de Personas con Discapacidad, 2002-2003

² Ibid.

El Programa Nacional de Control del Tabaco del Ministerio de Salud de la Nación ofrece un enfoque integral de la problemática del tabaco, abarcando los aspectos principales que determinan el alto consumo de tabaco en Argentina, en particular:

- Elevada accesibilidad a los productos de tabaco
- Amplia presencia de imágenes positivas sobre el consumo
- Alta exposición al humo de tabaco ambiental
- Baja capacidad de los servicios de salud para la cesación tabáquica

El Programa comprende un conjunto de líneas de intervención que operan sobre estos cuatro determinantes principales y que están articuladas para lograr el control de la problemática del tabaco en sus tres áreas principales: prevención primaria, protección del fumador pasivo y cesación.

- 1.Regulación de la accesibilidad al tabaco
- 2.Promoción de estilos de vida sin tabaco
- 3.Promoción y regulación de ambientes libres de humo
- 4.Desarrollo de servicios e incentivos a la cesación

Asimismo, el Programa tiene una función rectora que se origina, desarrolla y sustenta dentro del marco del Ministerio de Salud, y se fortalece a través de la creación de una red de equipos dependientes de los Ministerios de Salud de las Provincias, que desarrollan y llevan a cabo en sus jurisdicciones las diversas estrategias propuestas y acordadas a nivel general en el marco del Plan Federal de Salud.

Objetivos para el año 2007

- Consolidar en la opinión pública la percepción del tabaquismo como un problema de gran importancia.
- Ratificar el Convenio Marco para el Control del Tabaco.
- Promover la sanción de leyes para el control del tabaco a nivel nacional y provincial.
- Disminuir la prevalencia en un 10%.
- Favorecer la creación de ambientes libres de humo en el sector público y privado del país.
- Promover el abandono de la adicción a través del desarrollo de servicios, la ampliación de la cobertura e incentivos para la población.

Plan Nacional Argentina Camina

<http://municipios.msal.gov.ar/doc/Gacetilla%20Plan%20Nacional%20Argentina%20Camina.doc>

Una propuesta del Ministerio de Salud de la Nación para estimular la adopción de hábitos de vida saludables.

Según la encuesta de Factores de Riesgo realizada por el Ministerio de Salud de la Nación en 2005, casi la mitad de los argentinos realizamos bajos o muy bajos niveles de actividad física.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel nacional se incrementan con el aumento de la edad (de 17,9% y 3,9% en la población entre 18 y 24 años a 41,7% y

22,8% en la población de 60 a 64 años, sobrepeso y obesidad respectivamente), estabilizándose luego de los 65 años (44,5% y 17,7%).

El Plan Nacional "Argentina Camina" es una propuesta para estimular la actividad física y combatir el sedentarismo, a través de la incorporación regular de caminatas y otras actividades físicas con una frecuencia de al menos treinta minutos diarios, cinco veces por semana.

El objetivo de la estrategia "Argentina Camina" es reducir la incidencia de enfermedades crónicas, reducir el sobrepeso y mejorar la calidad de vida de la gente.

Entre otras acciones se desarrollarán líneas de comunicación ligadas a los beneficios de la actividad física y al compromiso de su incorporación en los hábitos cotidianos, poniendo de relieve su importancia como factor esencial de promoción y protección de la salud, con especial énfasis en el ámbito comunitario a través de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables.

El Ministerio de Salud coordinará acciones con distintos ámbitos del gobierno nacional, gobiernos provinciales, municipios, organizaciones comunitarias y el sector privado para la promoción de actividades saludables, así como también promoverá el desarrollo de programas provinciales y municipales que den respuestas específicas según las distintas realidades regionales.

El Programa "Argentina Camina" es de fácil aplicación, de bajo costo y alto beneficio para la promoción y la protección de la salud.

Las acciones del programa son:

- Soporte social: a través de redes sociales favorecedoras del cambio de conductas en comunidades y municipios (incorporación del uso de la bicicleta como medio de transporte alternativo, mayor uso de escaleras en detrimento de ascensores, actividades físicas en el ámbito laboral, entre otras).
- Accesibilidad a sitios para realizar actividad física en lugares públicos generando una red de ciclovías y adecuando espacios para caminantes.
- Aumentar y prolongar la frecuencia de actividades físicas en las escuelas, así como fomentarla a través de redes formales e informales de educación.
- Programas de cambio de conductas individuales: alimentación saludable, incorporación de frutas y verduras a la dieta diaria, cesación tabáquica, etc.
- Campañas masivas de comunicación: campañas a gran escala a nivel comunitario (local), orientadas al público en general, incluyendo múltiples canales de comunicación (TV, radio, diarios, afiches y correo).

- (ii) De cuenta de las acciones implementadas por las entidades gubernamentales para organizar servicios comunitarios para las personas mayores dirigidos a fomentar su integración a la sociedad. Detalle el tipo de actividades realizadas y el efecto de las mismas en la calidad de vida en la vejez.

Programa de Voluntariado Social de Adultos Mayores (Dirección de Políticas para Adultos Mayores / Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia / Ministerio de Desarrollo Social de la Nación)

Objetivo general: Promover el desarrollo de acciones comunitarias voluntarias en la población adulta mayor.

Objetivos específicos:

- Generar espacios de encuentro y de actividades entre distintas generaciones.
- Fortalecer la capacidad asociativa de las organizaciones de mayores.
- Promover la conformación de una red de facilitadores comunitarios.
- Dar respuesta a cuestiones sociales y comunitarias de fácil resolución a través de actividades concretas.
- Fortalecer la imagen positiva de los adultos mayores.

Beneficiarios: adultos mayores, jóvenes y personas de mediana edad

Prestaciones:

1. Curso de Formación de Facilitadores Comunitarios.
2. Conformación y desarrollo de Centros de Voluntariado.

2005: 19 cursos, 760 personas capacitadas

2006: 26 cursos, 1040 personas capacitadas

Cobertura a agosto de 2007: 14 cursos, 560 personas capacitadas

Objetivo 4: Creación de marcos legales y mecanismos adecuados para la protección de los derechos de las personas mayores que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo

- (i) Indique si su país cuenta con una ley especial que regule el funcionamiento de las instituciones de larga estadía. Indique el número de ley, año de la aprobación y puesta en marcha. Anexe los documentos respectivos.

Existen leyes a nivel provincial que regulan el funcionamiento de los hogares, centros de día, etc.

- (ii) Indique si su país ha establecido un mecanismo de inspección de las instituciones públicas y privadas de larga estadía. Informe sobre la cantidad de instituciones inspeccionadas en los últimos cinco años, el procedimiento utilizado y los efectos positivos de su realización.

En nuestro país, las inspecciones a los establecimientos de corta, mediana y larga estadía dependen de los gobiernos provinciales. Ellos son los que periódicamente controlan y supervisan los mismos.

- (iii) Indique las acciones que su país ha implementado para garantizar el cuidado y el tratamiento médico adecuado para personas mayores institucionalizadas en conformidad con las estándares internacionales de protección.

Desde la dirección nacional existe una línea de acción que es la capacitación a los equipos técnicos de hogares y centros de día, apoyando a los gobiernos provinciales en esta temática de cuidado institucional.

- (iv) Indique los mecanismos existentes en su país para establecer la capacidad legal de las personas mayores institucionalizadas y si existen instancias de revisión periódica de la misma.
- (v) Informe sobre la cantidad de instituciones de larga estadía existentes en su país, y detalle información sobre causas de ingreso, financiamiento (y aporte del estado), características de la población residente y servicios ofrecidos.

El 2,3% de las personas mayores de 60 años vive en instituciones colectivas. El 61% de los mayores institucionalizados reside en hogares de ancianos (70.003); el 18% en hospitales (20.137); el 4% (4.913) en hogares religiosos y el resto en otras instituciones colectivas, según datos del Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas, 2001. No se tiene un registro a nivel nacional de la cantidad de instituciones de larga estadía.

La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores dispone de nueve residencias mixtas (varones y mujeres), siete de ellas ubicadas en el Área Metropolitana de Buenos Aires y las dos restantes ubicadas en el sur de la Provincia de Buenos Aires. Las residencias son tanto para dependientes como para autoválidos mayores de 60 años que carezcan de cobertura social, aunque se prioriza el ingreso de los mayores dependientes que no sufran deterioro severo de su salud mental.

La gestión de las Residencias para Mayores a partir de la asunción de nuevas autoridades en el Ministerio de Desarrollo Social de la nación en el año 2003, atravesaron un proceso de refuncionalización organizacional y física que permitió la remodelación total de su estructura edilicia de los Hogares "San José" y "Santa Ana" en 2004 y 2005, así como su adecuación a las necesidades del adulto mayor, bajo el paradigma de derechos, el trabajo de equipos interdisciplinarios y la vigencia de un nuevo régimen de atención institucional.

Con la nueva gestión se cambiaron las normas de admisión. Antes del 2003, las Residencias para mayores estaban divididas en hogares para varones y para mujeres, la distancia entre ellas era de aproximadamente 100 km. Los matrimonios o parejas eran separados, solo podían visitarse los fines de semana. La nueva conducción impulsó que los ingresos fueran mixtos. Por otra parte en las residencias ingresaban personas autovalidas, hoy tiene prioridad el dependiente, a aquellas personas autovalidas con problemas sociales se les resuelve el problema social, asistiéndolos, llegado el caso con cuidadores domiciliarios.

Actualmente, solo ingresan personas mayores carenciadas dado que en la norma anterior solo se ingresaban a los que tenían jubilación, otro hecho injusto que fue rápidamente dejado sin efecto.

Por ultimo, se flexibilizó la norma acerca de las personas mayores con patologías de la salud mental, dejando solo los casos moderados y severos para una internación psicogeriatrica.

Las residencias para mayores son centros de alojamiento y de convivencia que tienen una función sustituta del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, donde se presta a la persona mayor de sesenta años una atención integral. Puede tener una orientación de instituto para válidos o de instituto con cuidados especiales por invalidez (residentes asistidos).

Estas residencias cuentan con equipos interdisciplinarios conformados por: Un equipo básico constituido por Médico/a geriatra, Enfermera/o, Kinesióloga/o, Nutricionista, Psicóloga/o, Trabajador/a Social y Terapeuta Ocupacional. A su vez cuenta con un equipo recurrente conformado por: Médica/o fisiatra, Médica/o psiquiatra, recreólogos, fonoaudióloga/o, etc.

Se trabajó en cambiar el reglamento de las residencias que databa del año 1973, y en 30 años no había sido revisado ni modificado. Este cambio en la reglamentación se hizo con el consenso de los adultos mayores y de las personas que trabajan en las residencias. Se realizaron reuniones y talleres que dieron como fruto la Disposición N°858/05 (Reglamento de las Residencias para Mayores. Derechos y Obligaciones de los Residentes), la cual se anexa a este informe.

Objetivo 5: Promoción de la formación de recursos humanos a través del diseño y la implementación de un plan nacional de capacitación en gerontología y geriatría para los prestadores actuales y futuros de servicios de salud, en todos los niveles de atención, con énfasis en el nivel de atención primaria

Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional

El Ministerio de Desarrollo Social de la Nación a través de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, y su Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores conjuntamente con la Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología implementaron la Carrera de Postgrado con carácter de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional.

Esta Especialización, iniciada en el año 2007, tiene el carácter de pública, gratuita y federal, y se encuentran cursando 300 profesionales (primera cohorte) que están trabajando en programas y servicios para adultos mayores de todo el país. Es de carácter semipresencial. Si tiene prevista comenzar con la segunda cohorte a principios del 2008.

La República Argentina adhirió al Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento (Madrid, 2002), en el cual se demanda la realización de cambios en las actitudes políticas y prácticas de todos los niveles y en todos los sectores de la sociedad. El objetivo del mismo es asegurar que las personas mayores, en cualquier lugar donde estén, sean capaces de envejecer con seguridad, dignidad y puedan continuar participando en sus sociedades.

- (i) Indique si su país ha desarrollado estrategias y planes de capacitación en salud para los recursos humanos que trabajan con personas mayores. Indique la cantidad de cursos realizados y sus temas, el número de personas capacitadas en los últimos cinco años, profesiones u oficios de las mismas.

Cursos para Responsables de Residencias y/o Centros de Día (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores / Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia / Ministerio de Desarrollo Social de la Nación)

Cursos para Responsables de Residencias y/o equipos técnicos de Centros de Día en técnicas de gerenciamiento en gerontología.

2005: 7 cursos, 300 personas capacitadas

2006: 10 cursos, 425 personas capacitadas

- (ii) Indique la cantidad de cursos de capacitación que su país ha realizado para capacitar al personal de instituciones de larga estadía en derechos y libertades fundamentales de las personas mayores.

Durante los años 2005 y 2006 se realizaron las capacitaciones a los responsables y equipos técnicos de las nueve Residencias para Adultos Mayores dependientes de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores a través del curso Derechos Humanos de Adultos Mayores realizado en convenio con Asamblea Permanente de Derechos Humanos (5 cursos, 200 personas capacitadas).

También se publicó una gacetilla sobre los derechos de los mayores institucionalizados que se difundió por todo el país.

- (iii) Informe sobre el número de geriatras existentes en su país y de personal de atención primaria en salud capacitado para la atención de las personas mayores y su evolución.

Objetivo 6: Elaboración y utilización de instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud de las personas mayores y monitorear sus cambios

- (i) Indique si su país ha desarrollado encuestas sobre discapacidad u otro tipo, y si se han incorporado preguntas específicas en relación a la situación de las personas mayores.

El país cuenta con una encuesta para relevar a las personas con discapacidad (ENDI), como complementaria del Censo Nacional de población, Hogares y Viviendas 2001. La muestra, que cubre al conjunto de centros urbanos del país con 5000 habitantes o más permite verificar las limitaciones producto de las discapacidades que conllevan. La definición respecto del estado del entrevistado y sus dificultades es realizada por él mismo, como evaluación subjetiva del sujeto.

Esta encuesta complementaria corresponde a los años 2002-2003.

- (ii) Indique si su país ha invertido recursos públicos para la investigación en envejecimiento activo. Indique la cantidad de investigaciones realizadas en los últimos cinco años, los temas tratados y los efectos en políticas públicas que se esperan de estos estudios.
- (iii) Indique si su país dispone de un sistema de monitoreo de la situación en salud de las personas mayores al nivel de los Ministerios de Salud, o si utiliza las encuestas de hogares para monitorear la situación en salud de las personas mayores.

La carga de enfermedad y la mortalidad atribuida a las enfermedades no transmisibles o ENT (enfermedades cardiovasculares, tumores y lesiones) está en aumento. Los principales determinantes de las ENT son los llamados Factores de Riesgo. El tabaco, el alcohol, la inactividad física, la presión arterial elevada, el colesterol elevado, la diabetes y la alimentación no saludable son los más relevantes.

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo es una encuesta domiciliaria con representatividad provincial (es decir que permite calcular estimaciones nacionales y

provinciales). **Incluye aproximadamente 50.000 personas de 18 años y más de la población general seleccionadas por muestreo probabilístico de viviendas. Se realizó en 2005 en todas las provincias seleccionando ciudades de más de 5.000 habitantes o más.**

La encuesta permitió conocer aspectos de la salud de la población mayor de 65 años en relación a:

- riesgo de consumo regular de alcohol mas elevado entre los mayores de 65 años y más que para la población de 18 años y más (26,3% y 19,5% respectivamente)
- riesgo de consumo episódico de alcohol³ menor entre los mayores de 65 años y más que para la población de 18 años y más (8,6% y 29,2% respectivamente)
- proporción de personas de 65 años y más que fumó alguna vez tabaco respecto del mismo grupo etario (41,8%)
- sobrepeso y obesidad en personas de 60 a 64 años (41,7% y 22,8% en la población de 60 a 64 años, sobrepeso y obesidad respectivamente), estabilizándose luego de los 65 años (44,5% y 17,7%)

³ Se considera consumo episódico cuando las personas consumieron 5 o más tragos por día.

AREA PRIORITARIA III: CREACIÓN DE UN ENTORNO PROPICIO Y FAVORABLE

META GENERAL: *Las personas mayores gozarán de entornos físicos, sociales y culturales que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de derechos y deberes en la vejez.*

Objetivo 1: Adaptación del entorno físico a las características y necesidades de las personas mayores para lograr una vida independiente en la vejez

- (i) Indique si su país dispone de programas de subsidio para financiar la adquisición o mejora de viviendas para las personas mayores. Suministre información sobre coberturas de los programas, monto del financiamiento otorgado, requisitos de co pago, etc.

En nuestro país el 85% de las personas mayores tiene vivienda propia, (datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2001). Las adaptaciones y arreglos son acciones de los gobiernos locales.

Existen experiencias a nivel local:

- En la provincia de Misiones, el 3% de las viviendas construidas por el Instituto Provincial de la Vivienda deben ser asignadas a población adulta mayor.
- La provincia de Chubut tiene 142 viviendas tuteladas para adultos mayores autoválidos.
- En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por la ley N°962 promulgada en el 2003 se modifica el Código de Edificación de la ciudad y reglamenta la accesibilidad físicas para todas las personas que lo necesite. Por otra parte, las leyes 2180 y 1925 y el decreto 211 de febrero 2007, prescribe el desarrollo del Programa de subsidios Alternativos a la institucionalización, "Vivir en Casa". Este programa consiste en subsidios otorgados por la ciudad, aplicables a la totalidad o una parte de: alquiler, expensas, servicios básicos (agua, gas, luz, teléfono y otros). Durante el año 2007 se han otorgado 389 subsidios con este objetivo.

- (ii) Indique si su país cuenta con un sistema de descuentos específicos para el transporte de las personas mayores. Suministre información sobre formas de hacer efectivo el descuento, horarios para usar del beneficio, monto del recurso asignado por el Estado para el funcionamiento de esta medida.

A nivel nacional, los ferrocarriles que parten de la ciudad de Buenos Aires hacia el área suburbana, con destino al gran Buenos Aires, cuentan con un subsidio del gobierno nacional destinado a los jubilados, que les permite viajar en forma gratuita con la sola exhibición del recibo de cobro. No requiere trámite previo. El horario gratuito es desde la 9 a las 17 horas, los días lunes hasta el viernes. Los días sábado, domingo y días feriados, es para los jubilados, de libre acceso sin horarios.

Experiencias locales:

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la jurisdicción más envejecida del país (22% de su población tiene 60 años y más) el servicio de subterráneos de la ciudad cuenta con un subsidio para los jubilados con el mínimo beneficio. Es necesario realizar un

trámite previo en Metrovias, que es la empresa operadora del servicio. El horario habilitado para este beneficio es de 5 a 7 en la mañana y 10 a 16 horas por la tarde. Los sábados, domingos y feriados está disponible durante todo el día.

- (iii) Indique si su país cuenta con programas específicos de vivienda para personas con discapacidad. Suministre detalle sobre las características del programa, coberturas según sexo, edades y zona de residencia, requisitos de acceso, entre otros.
- (iv) Indique las medidas implementadas por su país para garantizar el acceso de las personas mayores y con discapacidad a los lugares públicos. Suministre detalles al respecto.

Desde la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad, se encuentra en marcha el Plan Nacional de Accesibilidad. Es un Plan promovido por la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas a través del Consejo Federal de Discapacidad según Resolución N° 1/03 de dicho Consejo, para trabajar en conjunto con las provincias y municipios de todo el territorio nacional y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA.); convocando a Organizaciones Gubernamentales (OGs), Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) de y para personas con discapacidad, profesionales, como así también usuarios y el conjunto de la comunidad.

POBLACION OBJETIVO

- Identificación de beneficiarios directos:

Población en general y Personas con Movilidad y/o Comunicación reducida (PM y/o CR), en particular.

- Identificación de beneficiarios indirectos:

Recursos Humanos de las Administraciones Públicas.

Ciudadanía en general

- Indicación de otros actores:

Participantes no beneficiarios.

La población con discapacidad es sólo la punta del iceberg del beneficio generado por la accesibilidad. La población en su conjunto demanda mejoras de accesibilidad que, a menudo

se convierten en conquistas irrenunciables o en oportunidades de negocio.

El envejecimiento de la población conduce a una mayor necesidad de entornos adaptados o "adaptables"; entornos, en todo caso, pensados para todas las personas, con independencia de sus capacidades.

La mejora de accesibilidad no es un gasto, sino una inversión en capital humano, en tecnología, en infraestructuras,...etc.

Consecuentemente, las obras de accesibilidad conllevan una mejora y revalorización del stock de capital social.

El beneficio social de las obras de mejora de accesibilidad es mayor que su costo, si se contabilizan los llamados beneficios intangibles generadas por dichas obras.

Por otra parte, los costos de la mejora de accesibilidad se pueden recuperar -en gran medida- por diversas vías, como las siguientes:

En la edificación: menor asistencia a domicilio, menor tiempo de hospitalización, más posibilidades de "envejecimiento en casa"...

En el transporte: mayor eficiencia de los medios de transporte (menor tiempo de parada, menor costo de mantenimiento...), aumento del número de pasajeros en el transporte público...

En el urbanismo: aumento de la sostenibilidad de los centros urbanos, reducción de ocupación del espacio público por vehículos, revitalización del tejido urbano...

Además, siendo Argentina hoy en día, una potencia turística internacional y al haberse presentado la identidad visual de la "Marca Argentina" cuyo objetivo es posicionar al país de manera más competitiva en el mundo, aumentar y diversificar las exportaciones, fomentar el turismo, incrementar la captación de inversiones y difundir más eficientemente la cultura, el deporte y la ciencia, se debe tener también muy presente la importancia de la accesibilidad puesto que:

La población mundial que más viaja, aquella con mayor nivel económico, es la que está en proceso de envejecimiento y el número de turistas con discapacidades aumenta.

OBJETIVO GENERAL

Analizar, comparar y reelaborar las legislaciones provinciales y municipales llegando a la modificación y/o creación de los Códigos de Edificación, Planeamiento y Zonificación, a través de un trabajo mancomunado, a fin de realizar una normalización de acuerdo a la legislación nacional en la temática de accesibilidad al medio físico para que lo nuevo que se incorpore en infraestructura y tecnología sea totalmente accesible.

Paralelamente, redactar y presentar ante las Legislaturas Provinciales y los Concejos Deliberantes para su aprobación, Planes Provinciales y Municipales de Accesibilidad a fin de ejecutar acciones en todo el territorio nacional sobre lo ya existente en los ámbitos urbanos, edificios, del transporte y las comunicaciones, teniendo en cuenta las particularidades de cada localidad y comunidad, con el fin de equiparar las oportunidades para las personas con movilidad y/o comunicación reducida y lograr su plena inserción social.

OBJETIVOS A NIVEL PROVINCIAL

- Adhesión a la Ley Nacional N° 24.314 y sus Reglamentaciones. Modificación de las normativas sobre transporte público de jurisdicción provincial y de señalización y comunicación.
- Proyecto de modificación de las Normativas de los Planes Provinciales de Viviendas Sociales en base a la Ley Nacional N° 24.314 y Reglamentaciones y la Disposición N° 34/05 de la SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA dependiente de la SECRETARÍA DE OBRAS PÚBLICAS del MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN FEDERAL, INVERSIÓN PÚBLICA Y SERVICIOS .
- Relevamiento y Diagnóstico de situación en la jurisdicción provincial en materia de accesibilidad al medio físico: a cargo del equipo de trabajo conformado a tal fin: Análisis y actualización de legislaciones en la materia, relevamiento y ejecución de obras de adaptación en edificios públicos provinciales.
- En base al diagnóstico, elaboración del Plan Provincial de Accesibilidad incluidos los presupuestos por etapas anuales, a ser presentado en la Legislatura Provincial.

OBJETIVOS A NIVEL MUNICIPAL

- Modificación de los Códigos de Edificación y Planeamiento municipales para ser presentados en los Consejos Deliberantes, tomando como base el nuevo Código de la Edificación de la Ciudad de Buenos Aires, Ley N° 962.
- Modificación de los instrumentos normativos relacionados a transporte público en todas sus modalidades y a señalización y comunicación.
- Relevamiento y Diagnóstico de situación en el municipio: a cargo del equipo de trabajo conformado a tal fin.
- En base al diagnóstico, elaboración del Plan Municipal de Accesibilidad incluidos los presupuestos por etapas anuales, a ser presentado en los Consejos Deliberantes.

NOTA: En todos los casos los equipos de trabajo conformados recibirán la asistencia técnica y de gestión por parte de las autoridades provinciales y nacionales en la materia.

ACCIONES

El Plan Nacional de Accesibilidad propuesto es un plan de ejecución, cuyo objetivo es hacer accesible gradualmente el entorno existente, con el fin de que todas las personas lo puedan utilizar de manera libre, segura y lo mas autónoma posible.

Se buscará normalizar y estandarizar en todo el territorio nacional las soluciones que a nivel normativo se encuentran establecidas en las distintas jurisdicciones para que las mismas posean una coherencia ante el uso de las personas.

Además, mediante el Plan se evaluará el nivel de BARRERAS FISICAS: EN EL URBANISMO, EN LA EDIFICACION, EN EL TRANSPORTE LOCAL E INTERURBANO Y EN LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN, que existen en espacios e itinerarios determinados y por lo cual se definirán las acciones necesarias para adaptarlo, priorizando, valorizando y proponiendo planes y etapas de ejecución.

El proceso deberá tomar en cuenta la adaptación progresiva de cada municipio en su totalidad.

El Plan se centrará en los planes de accesibilidad que redacten los municipios a partir del trabajo conjunto entre las instituciones y la comunidad.

Se incluyen entre ellas a los Consejos y/o Comisiones Provinciales de Discapacidad, los Consejos y/o Comisiones de Discapacidad de los municipios, las ONGs, el Poder legislativo y la ciudadanía en general.

Habrá que evaluar y proponer acciones para la eliminación de barreras existentes en:

- **Los espacios de uso público:** calles, plazas, parques, etc.
- **Los edificios con acceso de público:** sea su propiedad pública o privada.
- **Los elementos de una cadena de transportes :** desde las paradas y estaciones hasta el material móvil.
- **Los sistemas de comunicación y/o información comunitaria:** señalética pública y privada, etc.

No se trata de que todo el espacio urbano sea accesible en lo inmediato (sí en lo mediato), pero sí de que vayan existiendo itinerarios accesibles, de acuerdo con la normativa existente o a actualizar en cada municipio, que permitan a la población desplazarse de manera lo mas autónoma posible, con dignidad y con seguridad pudiendo utilizar, así mismo, todos los espacios, edificios y servicios públicos, que también serán adaptados.

De tal suerte se propone un marco de acción municipal (a través del Consejo Federal de Discapacidad y la asistencia técnica de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas), que sistematice los problemas existentes y formule un plan de acción para resolverlos, ofreciendo soluciones genéricas que, en muchos casos, necesitarán posteriormente del proyecto constructivo concreto.

Así, los Planes Municipales de Accesibilidad deberán ser realizados por equipos multidisciplinarios en los cuales se incluyan funcionarios políticos, de carrera, economistas, sociólogos, arquitectos, urbanistas, participación de la ciudadanía en general, etc.

De esta manera y con la participación de las OGs y ONGs se deberá incluir en los presupuestos anuales de los municipios las partidas necesarias que corresponderán a cada una de las etapas en las que fue dividido el Plan.

Concordantemente con el trabajo que se estén realizando sobre los objetivos generales se podrán presentar proyectos de ejecución de obras al Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad respecto del Programa Aprobado de Apoyo para Accesibilidad a Provincias y Municipios. Los alcances y requisitos para su desarrollo se encuentran establecidos en la página de Internet de la CONADIS: <http://www.cndisc.gov.ar> en el link Ley de Cheques.

ETAPAS

1° ETAPA DEL PLAN

Reunión de trabajo

Su finalidad es dejar sentadas las bases para la ejecución del Plan provincial y/o municipal.

Para la misma se requiere la presencia de los titulares del legislativo y el ejecutivo provincial o municipal, o en su defecto representantes con poder de decisión .

Los representantes de CONADIS expondrán los lineamientos generales de la guía para desarrollar el Plan Nacional de Accesibilidad, procediendo luego a intercambiar opiniones respecto de su ejecución.

Con el fin de optimizar el producto de la reunión de trabajo, es conveniente el previo conocimiento por parte de los participantes locales del documento que sobre el Plan Nacional de Accesibilidad distribuye la CONADIS y lo mismo por parte de los representantes de ésta sobre la normativa vigente local.

La misión posterior de los representantes del legislativo y el ejecutivo local, será la de coordinar un equipo de trabajo con recursos humanos propios y asesoramiento de los niveles de mayor complejidad, en procura de iniciar el desarrollo del Plan Nacional de Accesibilidad.

El segundo paso, que puede ser inmediato a la finalización de la Reunión de Trabajo, es la firma del / los convenios.

Seguidamente se establecerán las fechas para brindar la capacitación de los recursos humanos que tendrán la finalidad de redactar y ejecutar el Plan.

Se destaca que en instancias de pleno trabajo la Comisión Nacional Asesora establecerá contacto permanente con los grupos afectados brindando toda la información y gestión de recursos técnicos a fin de cumplimentar los objetivos planteados.

Según el Convenio a suscribir, se inicia a partir de un compromiso por parte del Consejo y/o Comisión Provincial de Discapacidad y la co-organización de los municipios, a fin de gestionar la realización de una 1° Sesión de Enlace en la cual se deberá regionalizar la provincia a fin de que puedan asistir los municipios de cada región por dos días consecutivos.

Participarán de esos dos días, de manera obligatoria, todos los sectores de funcionarios públicos políticos (Nivel de Intendente y Secretarios de todas las áreas o sus reemplazantes pero con poder de decisión), los afectados a las áreas de planeamiento, obras, catastro, transporte, tránsito, urbanismo, etc (con rango no menor a Director), de los municipios afectados, y se invitará a los Poderes Legislativos, a las ONGs. y a la Ciudadanía en general.

La Sesión contará con la participación de funcionarios de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas y el objetivo será el intercambio de información, propuestas desde la provincia y municipios y trabajo conjunto donde se tratarán dos temas fundamentales a saber: Pautas para redactar el Plan Municipal de Accesibilidad, para poder comprometerse a generar el trabajo para la 2° Sesión. Esta Etapa incluye la Capacitación para poder realizar la gestión.

2° ETAPA DEL PLAN

La segunda Sesión será la de presentar la redacción de los Planes de Accesibilidad realizados por los grupos de trabajo seleccionados a tal fin, la puesta en común del mismo y su posterior presentación para la aprobación por el Poder Legislativo local y el Proyecto de modificación o redacción de las nuevas Normativas.

Vale aclarar que para llegar a esta instancia se deberán proponer metas temporales parciales y totales a fin de lograr la máxima eficacia en relación con los objetivos del Plan.

Continuamente debe existir un intercambio entre Nación, Provincia y Municipios a fin de que exista un seguimiento de gestión tanto técnica como administrativa. Se destaca que el Plan redactado puede tener variación de ejecución en el tiempo según características y circunstancias locales.

Objetivo 2: Aumento de la disponibilidad, sostenibilidad y adecuación de los sistemas de apoyo social de las personas mayores

- (i) Indique si en su país existen programas de capacitación para cuidadores familiares. Suministre información sobre la cantidad de cuidadores capacitados en los últimos cinco años, la metodología y contenido utilizados, y los efectos positivos de la realización de los cursos.

Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores / Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia / Ministerio de Desarrollo Social de la Nación)

Objetivos: lograr que las personas mayores envejecan en sus hogares el mayor tiempo posible y conveniente. Para ello el programa incluye capacitar a personas de la comunidad en la función del cuidado domiciliario, al mismo tiempo que promover y estimular la creación de servicios locales de atención domiciliaria.

El curso de formación de cuidadores domiciliarios capacita a personas beneficiarias de planes sociales. El sistema de prestación atiende a adultos mayores, discapacitados y personas con patologías crónicas, invalidantes y/ o terminales.

Prestaciones

2002: 2290 cuidadores domiciliarios formados

2003: 38 cursos de formación, 1520 cuidadores domiciliarios formados y 58 sistemas de prestación, 3480 adultos mayores, personas con discapacidad, enfermos crónicos y/o terminales recibieron atención domiciliaria.

2004: 21 cursos de formación, 840 cuidadores domiciliarios formados y 20 sistemas de prestación, 1665 adultos mayores, personas con discapacidad, enfermos crónicos y/o terminales recibieron atención domiciliaria.

2005: 57 cursos de formación, 2300 cuidadores domiciliarios formados y 25 sistemas de prestación, 1775 adultos mayores, personas con discapacidad, enfermos crónicos y/o terminales recibieron atención domiciliaria

2006: 39 cursos de formación, 1520 cuidadores domiciliarios formados y 50 sistemas de prestación, 3611 adultos mayores, personas con discapacidad, enfermos crónicos y/o terminales recibieron atención domiciliaria

Cobertura hasta agosto de 2007: 14 cursos, 560 cuidadores domiciliarios en formados/en formación y 20 sistemas de prestación, 1077 adultos mayores, personas con discapacidad, enfermos crónicos y/o terminales que reciben atención domiciliaria

Experiencias locales:

El gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a través de la DGDTE, brinda a los familiares que cuidan de sus adultos mayores, información, formación, orientación, entrenamiento y apoyo a través del programa "Cuidando a los que cuidan", se ha realizado entre el 2002 y el 2006 112 talleres y se han capacitado 1724 familiares y entrevistado a 2.660 personas que requirieron asesoramiento.

- (ii) Indique si en su país está implementando servicios sociales de apoyo domiciliario para las personas mayores. Suministre información sobre la cobertura de los servicios en los últimos cinco años, el financiamiento destinado por parte del Estado, y todos aquellos antecedentes que considere de relevancia informar en este tema.

Si, son los sistemas de prestación del programa de cuidados domiciliarios que se llevan adelante en el país desde el año 1997. Consiste en el cuidado en su domicilio a aquellos adultos mayores carenciados por parte de las personas que fueron capacitadas en el primer componente del programa. Los cuidadores reciben una beca para llevar a cabo la prestación domiciliaria (Ver pág. 20-21. Objetivo 2; punto i)

- (iii) Indique si en su país se está promoviendo los cuidados comunitarios como alternativa de la institucionalización. Indique qué medidas se han llevado a la práctica en los últimos cinco años y el efecto de su aplicación en la solidaridad comunitaria.

Objetivo 3: Eliminación de todas las formas de discriminación y maltrato en contra de las personas mayores

- (i) Suministre información estadística sobre la incidencia del maltrato contra personas mayores según tipo de maltrato, sexo y edad de la víctima, así como otros datos que permitan conocer el problema en su país.

Programa de Prevención de Abuso y Maltrato hacia los Adultos Mayores (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores / Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia / Ministerio de Desarrollo Social de la Nación)

Objetivos: prevenir las situaciones de discriminación, abuso y maltrato hacia los adultos mayores y su entorno inmediato desde una perspectiva de los derechos.

- a. Capacitar a los profesionales, técnicos e idóneos que trabajan con los adultos mayores y sus familias.
- b. Sensibilizar a la comunidad sobre la existencia de situaciones de abuso y maltrato hacia la población mayor.
- c. Brindar información acerca de los derechos de los adultos mayores
- d. Promover la constitución de redes de apoyo al adulto mayor.

Prestaciones:

- 1 Fortalecimiento a los adultos mayores en su entorno inmediato: generación de un espacio de aprendizaje en derechos de adultos mayores.
- 2 Sensibilización comunitaria: acciones de difusión de la temática, charlas en instituciones de bien público u otros.
- 3 Asesoramiento legal y psicológico: un equipo interdisciplinario estará a cargo del asesoramiento legal, articulando con los organismos de gobierno y organizaciones de la sociedad civil.
- 4 Capacitación: dictado de seminarios de formación orientado a profesionales y técnicos.

2006: 21 capacitaciones 840 técnicos de municipios y representantes de organizaciones de mayores.

Paralelamente se desarrollaron en forma simultánea los otros tres componentes del programa: fortalecimiento institucional, sensibilización comunitaria y atención del equipo interdisciplinario, por lo cual la población beneficiaria ascendió al finalizar el proyecto a 2100 personas aproximadamente.

Cobertura a agosto de 2007: 8 capacitaciones a 320 técnicos de municipios y representantes de organizaciones de mayores.

Paralelamente se desarrollan en forma simultánea los otros tres componentes del programa: fortalecimiento institucional, sensibilización comunitaria y atención del equipo interdisciplinario, por lo cual la población beneficiaria ascendería al finalizar el proyecto a 800 personas aproximadamente.

Experiencias locales:

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires adhiere y promueve acciones tendientes al pleno ejercicio de la ciudadanía de la personas mayores, considerando a los mismos sujetos de derecho en el marco de la ley 24.417 de protección contra la violencia familiar, en su artículo 2°.

Por otra parte, se cuenta con la Defensoría de la Tercera Edad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el ámbito de la Defensoría del Pueblo. En el marco del Programa Proteger se realizaron 1.153 primeras entrevistas y 5.341 seguimientos de casos denunciados durante el primer semestre de 2007.

- (ii) Indique las medidas legales, institucionales y programáticas que su país ha desarrollado para proteger la vida, integridad física, psíquica y moral, salud y otros derechos humanos relacionados de las personas mayores. Identifique las reformas legales promovidas en los últimos cinco años, dé cuenta de las campañas de prevención realizadas en el mismo periodo, y la creación y/o fortalecimiento de institucionalidad en tal sentido.

Ley N° 24.417 "Protección contra la Violencia Familiar". Promulgada el 28 de diciembre de 1994. Prevé que toda persona que sufriese lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita ante el juez con competencia en asuntos de familia y solicitar medidas cautelares conexas. A los efectos de esta ley se entiende por grupo familiar el originado en el matrimonio o en las uniones de hecho.

Cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o el ministerio público. También estarán obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor. El menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos al ministerio público.

- (iii) Indique si su país ha favorecido el acceso a la asistencia jurídica para denunciar y castigar el maltrato contra las personas mayores. Suministre información detallada sobre el tipo de práctica implementada, las coberturas y efectos de su aplicación.

El INADI- Instituto Nacional Contra la discriminación, xenofobia y el racismo ha creado un foro de Adultos Mayores con los siguientes objetivos:

- 1- Elaborar propuestas de intervención antidiscriminatorias.
- 2- Monitorear la políticas publicas del estado nacional en lo que respecta a cuestiones antidiscriminatorias hacia adultas/os mayores
- 3- Monitorear y colaborar en la implementación del Plan Nacional contra la Discriminación

4 - Colaborar en las tareas de investigación y formación del INADI

5- Colaborar en el armado de un sistema nacional de denuncias, seguimiento y mediación del INADI.

El organismo ha realizado encuestas cuyo universo fue la población del Aglomerado del Gran Buenos Aires de ambos géneros, entre 18 y 74 años de edad durante el año 2006. La encuesta da cuenta que el 58% de los entrevistados creen que hay mucho o bastante discriminación hacia las personas mayores (el 21% mucho; el 37% bastante; el 29% poco, el 12% nada y el 9% no sabe).

Otra encuesta del mismo año da cuenta que del total de entrevistados en la pregunta cuales cree que son los grupos mas afectados por la discriminación, en el país y en su ciudad, el 9,4% de los encuestados contestó que los adultos mayores a nivel país y el 5.7% en su ciudad.

- (iv) Indique si su país cuenta con una defensoría de derechos de las personas mayores o con una defensoría de derechos humanos que se ocupe de la protección de los derechos humanos, la discriminación y el maltrato en contra de las personas mayores. Suministre información sobre las funciones y aportes concretos que estas instituciones realizan para proteger a las personas mayores

El Defensor del Pueblo es una institución de la Nación que actúa con plena independencia y autonomía funcional; sin recibir instrucciones de ninguna autoridad, para la defensa y protección de los derechos humanos y los demás derechos, garantías e intereses tutelados en la Constitución y en las Leyes y el control del ejercicio de las funciones administrativas públicas.

En el ejercicio de las misiones que la Constitución Nacional y la Ley le encomiendan, el Defensor del Pueblo de la Nación podrá iniciar y proseguir de oficio o a petición del interesado cualquier investigación en todos aquellos casos originados por cualquier repartición de la Administración Pública Nacional (en todo el territorio del país) y las empresas prestadoras de servicios públicos, aún las privatizadas, en relación a los siguientes temas:

- mal funcionamiento
- ilegitimidad
- falta de respuesta a reclamos efectuados
- mala prestación, atención o trato
- insuficiencia de información
- violaciones a los derechos humanos, del usuario y del consumidor
- cuestiones atinentes a la preservación del medio ambiente

El Defensor del Pueblo de la Nación dispone de un equipo interdisciplinario constituido por abogados, ingenieros, contadores, asistentes sociales, psicólogos, biólogos, ecólogos y geólogos, que analizan las actuaciones que se promueven ya sea de oficio o como consecuencia de la presentación de una queja, y elaboran propuestas sobre los cursos de acción a seguir mediante técnicas modernas de gestión y procesamiento de la información.

Dentro de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires funciona la Defensoría de la Tercera Edad, Dr. Eugenio Semino, actúa para defender los derechos de los mayores. Esta figura está abocada a temas relacionados, entre otros, con las

prestaciones en salud, jubilaciones, geriátricos y situaciones de abuso y maltrato hacia los mayores.

Objetivo 4: Promoción de una imagen positiva de la vejez

- (i) Indique las medidas que ha implementado su país para combatir el estigma y discriminación asociada al envejecimiento y a la discapacidad física o mental en la educación, empleo, acceso a lugares públicos entre otros.

Se han llevado adelante diversas campañas de sensibilización a nivel nacional, provincial y local relacionadas con la promoción de una imagen positiva de la vejez. Además las acciones desarrolladas a nivel nacional en el marco de los Programas de Voluntariado, transmisión de oficios (La experiencia cuenta); y el Consejo Federal y Provinciales del Adulto Mayor

Como prácticas locales el Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, el de Formosa, el de Misiones, el de La Pampa, realizan acciones de promoción de la imagen positiva de la vejez mediante la colaboración y participación en medios de difusión gráficos, radiales y televisivos.