

La problemática de vivienda para los adultos mayores

*Cómo incluyen las políticas de vivienda y hábitat a este segmento de la
población*

María Eugenia Pochat



Universidad Torcuato Di Tella

Maestría en Economía Urbana

Tutor: Alejandro Estevez

TESIS FINAL – Año 2022

Agradecimientos

A mi mamá y mi hija, las personas más sabias que conozco y de las que más he aprendido.

A mi hermana Mercedes que me contagió su amor por la geriatría.

A mi hermano Santiago con el que compartimos la pasión por el urbanismo.

A Mariate por ser puntal en la vida y en la corrección incansable de estas páginas.

A mi viejo que sigue siendo mi motor.

Resumen

El presente trabajo de investigación se propone abordar la problemática de vivienda para los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, analizando el alcance de las políticas públicas llevadas a cabo entre los años 2014 y 2020 y sus respuestas a las necesidades habitacionales de este grupo social con características propias, a las que se hará referencia durante el desarrollo de la investigación.

Para obtener respuesta a las preguntas que se plantean se procede a una revisión de programas de vivienda existentes, su implementación y los resultados que se obtuvieron específicamente en el caso de beneficiarios mayores. Asimismo, se recopilan testimonios de expertos en la problemática planteada y de sus protagonistas, a través de entrevistas semiestructuradas.

Se busca aportar datos concretos y fehacientes que sirvan como soporte para pensar en nuevas herramientas para el diseño de políticas de vivienda que incluyan a este sector de la población. Estos datos comprenden aspectos sanitarios, urbanos y económicos, lo cual evidencia que el diseño de estas políticas debe ser una tarea interdisciplinaria.

Palabras clave: Adultos mayores, déficit habitacional, políticas de vivienda.

Abstract

This research work deals with the housing problem for older adults in Buenos Aires City, analyzing the scope of public housing policies from 2014 to 2020 in order to reduce the housing needs of this social group with its own characteristics, these will be referred to during the development of this investigation.

To respond to these questions, we proceed to a review of the existing data linking public housing policies, its implementation and the results that will be acquired exclusively in the case of older beneficiaries. Likewise, testimonies are collected from experts on the problem raised and from its protagonists, through semi-structured interviews.

We intend to provide concrete and reliable data that serves as support in the design of future housing policies that include elderly people. These data include health, urban and economic aspects, which show that the design of these policies must be an interdisciplinary task.

Keywords: Elderly, housing shortage, housing policies.

Contenido

Introducción	5
Situación problemática	6
Marco Teórico	9
Especificidad de los adultos mayores como grupo social.	9
Envejecimiento de la población y esperanza de vida saludable	10
Habitabilidad	13
Envejecer en la comunidad	14
Estado del Arte	14
Metodología	18
<u> </u> Desarrollo	21
<u> </u> Revisión de los programas habitacionales instrumentados	21
<u> </u> Importancia de una vivienda y un hábitat saludable	28
<u> </u> Integración intergeneracional	35
<u> </u> Envejecer en comunidad	37
<u> </u> Accesibilidad. Barreras urbanas y arquitectónicas	38
<u> </u> Mecanismos de ayuda por parte del Estado	40
<u> </u> Experiencias internacionales	43
<u> </u> Testimonios de adultos mayores	44
<u> </u> Propuestas para mejorar la situación habitacional.....	47
Conclusiones	53
Anexo	59
Entrevistas a informantes clave	59
Cuadros.....	98
Referencias bibliográficas	104

Introducción

Esta investigación se centra en el déficit habitacional de un sector de la población vulnerado y cada vez más castigado, que es el de los adultos mayores. El Observatorio de la deuda social argentina de la Universidad Católica Argentina desglosa los datos del último censo para visibilizar la problemática de las personas mayores de 65 años y evidenciar que en la vejez la vivienda también es un tema no resuelto. Este organismo reconoce que uno de cada diez mayores de la Ciudad de Buenos Aires reside en viviendas con problemas habitacionales, proporción que aumenta en el conurbano bonaerense y en el resto de las áreas urbanas del país.¹

El déficit de vivienda es tanto cuantitativo como cualitativo, ya que muchas personas mayores cuentan con vivienda propia, pero frecuentemente la misma puede presentar barreras arquitectónicas: desniveles, daños edilicios, equipamiento deficitario, espacios reducidos; o barreras urbanísticas: deficiencias en el suministro de servicios públicos, localización en zonas anegables o con poca accesibilidad a las redes de salud /o transporte que ofrece la ciudad.

La CEPAL hace hincapié en que las políticas públicas de vejez en América Latina se enfocan en resolver carencias económicas, físicas y sociales. Se podría inferir que se trata de programas que ofrecen paliativos ante las necesidades más urgentes, pero no llegan a involucrarse en cuestiones estructurales o en temas habitacionales.²

No es usual encontrar acciones públicas que aborden el problema de la vivienda en la vejez, ya que las políticas de vivienda se orientan mayormente a personas jóvenes, con restricciones de edad que dejan afuera a los mayores. Esta modalidad debe ser cuestionada, teniendo en cuenta el creciente envejecimiento de la población y el aumento en la esperanza de vida.³

Adicionalmente, se debe poner en consideración la importancia que tiene la vivienda para los mayores, ya que es el lugar donde pasan la mayor cantidad del tiempo; la motivación y expectativa que pongan en sus hogares influirá considerablemente en su calidad de vida. En los casos de adultos mayores que cuentan con vivienda propia, se debe considerar que, en muchos

¹ UCA (2015) Barómetro de la deuda social con las personas mayores. Observatorio de la deuda social argentina,

² CEPAL (2005) Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, Boletín Envejecimiento y Desarrollo de América Latina y el Caribe.

³ OMS. (2015) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.

casos, se trata del activo económico más importante que poseen, al que destinarán gran parte de sus ingresos para mantenerlo y disfrutarlo (Boyle, 2006).

Por todo lo anteriormente expuesto, el estudio se enfocará en las políticas de vivienda implementadas en la Ciudad de Buenos Aires desde el año 2014 hasta el año 2020, prestando especial atención al alcance que tienen para resolver las necesidades habitacionales de los adultos mayores.

Situación problemática

El problema habitacional del país para la población en general alcanza a 3,5 millones de hogares. Es importante distinguir entre el déficit cuantitativo, que comprende a los hogares que carecen de vivienda, la comparten o que habitan en casas precarias por la mala calidad de sus materiales (Viviendas irrecuperables) y, por otra parte, el déficit cualitativo que viene determinado por las viviendas que presentan algunas de las siguientes situaciones: a) viviendas urbanas sin agua potable, luz eléctrica y sin saneamiento; b) viviendas de categoría regular en la tipología de materiales y; c) hogares con hacinamiento por cuarto, en condiciones críticas, tres o más personas por habitación.⁴

Nuestro escenario de estudio es la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), que exhibe un nivel de ingresos medios alto con respecto al promedio del país debido a su condición de ciudad central de primacía, como resultado del desarrollo económico de la Argentina, pero aun así, se estima que 480.000 personas sufren problemas de vivienda, lo que representa el 17% de la población porteña. La Defensoría del Pueblo, en un estudio realizado en septiembre del 2015, desglosa los diferentes aspectos de la problemática de vivienda en la ciudad:⁵

- 5% del total de las viviendas de la Ciudad presentan condiciones habitacionales deficitarias.
- 40% de los porteños son inquilinos u ocupantes. (Se considera este dato porque algunos inquilinos u ocupantes no tienen la certeza en cuanto a plazos y/o costos para permanecer en la vivienda que habitan)

⁴ CEPAL (2015) América Latina: información y herramientas socio-demográficas para analizar y atender el déficit habitacional

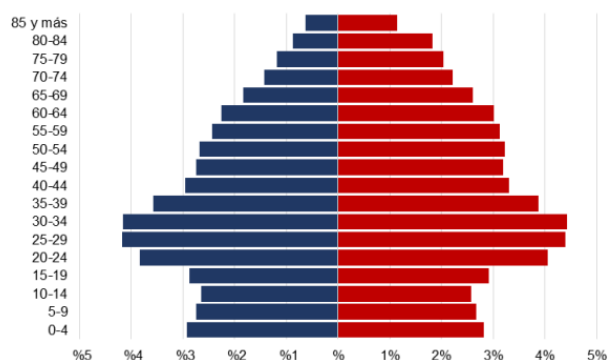
⁵ <https://defensoria.org.ar/noticias/el-deficit-habitacional-en-la-ciudad-autonoma-de-buenos-aires-informe-especial-de-la-defensoria/>

- 6% de la población total de la Ciudad vive en villas, asentamientos informales y núcleos habitacionales transitorios.
- Aproximadamente 200 mil personas habitan en los más de 30 barrios carenciados de la Ciudad, en su mayoría ubicados en la zona sur. En estos barrios, más del 70% de los hogares habitan en viviendas deficitarias en sus componentes constructivos. A su vez, el 20% carece de conexión cloacal y el 56% de las viviendas ubicadas en estos barrios son habitadas en condiciones de hacinamiento.
- Entre 1.845 personas, según relevamiento del Gobierno de la Ciudad, y 10.000, estimadas por distintas organizaciones sociales, se encuentran en situación de calle.
- Alrededor de 80 mil personas residen en Complejos Habitacionales y Barrios Municipales construidos por el Estado local en sus distintas administraciones, algunos de los cuales están expuestos a situaciones de riesgo edilicio y/o ambiental.

Dentro de la población que sufre problemas en la vivienda, el colectivo de los adultos mayores es uno de los más postergados. No se puede dejar de destacar que la ciudad de Buenos Aires cuenta con la mayor proporción de personas mayores de 65 años con respecto a su población total (15,7%), la siguen la provincia de Buenos Aires (11,5%); las provincias de Santa Fe (11,1%); La Pampa (10,9%) y Córdoba (10,8%). Las provincias más australes son las que cuentan con menor porcentaje de adultos mayores, Tierra del Fuego, (3,6%), Santa Cruz (4,9%) y Neuquén (6,4%).⁶ Estos porcentajes aumentan año tras año, producto del envejecimiento creciente y constante de la población a nivel mundial. Aumenta a su vez la población de mayores de 80 años, que son quienes requieren mejores condiciones de accesibilidad en su vivienda para poder mantener su independencia y autonomía y una buena calidad de vida y suelen ser quienes se encuentran en mayor condición de vulnerabilidad, producto de las discapacidades físicas y el bajo nivel de ingresos que perciben.

⁶ INDEC. Datos censales Año 2010

Estructura de la población por edad y sexo en CABA (Censo 2010)⁷



En la Ciudad de Buenos Aires se estima que entre el 75 y el 80%⁸ de los mayores de 65 años cuentan con vivienda propia, pero aun así muchos de estos hogares engrosan los porcentajes del déficit habitacional cualitativo; por la mala calidad constructiva de las viviendas, por no contar con todos los servicios básicos, o por la deficiencia en su suministro, también debido a las condiciones de hacinamiento que se traduce en falta de privacidad. Otro aspecto a tener en cuenta al medir la calidad del hábitat es el entorno donde se encuentra emplazada la vivienda, ya que esta puede tener condiciones aceptables de habitabilidad, pero estar ubicada en barrios inundables o con barreras urbanas que dificultan la movilidad activa de los adultos mayores.

En función del problema enunciado, este trabajo buscará alcanzar los objetivos que se enuncian a continuación.

Objetivo General

- Analizar el alcance de las políticas habitacionales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período que abarca los años 2014 al 2020 y el grado de inclusión de los adultos mayores en el diseño de estos programas.

Objetivos Específicos

- Indagar sobre los proyectos y programas habitacionales, tanto para vivienda nueva como créditos y subsidios para reformas. Distinguir el alcance que tuvieron para el grupo etario en

⁷ Gráfico elaborado por el Ministerio de Salud GCBA para el Plan de Salud 2030.

⁸ 75 % según el Censo 2010 y 80% según EAH 2013. Fuente: Informe de la situación de los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, (2015 GCBA)

estudio, revisando los requisitos de acceso y las características de los beneficiarios atendidos.

- Evaluar los beneficios en la calidad de vida de los adultos mayores cuando cuentan con una vivienda adecuada a sus necesidades.

Marco Teórico

Especificidad de los adultos mayores como grupo social.

Para alcanzar los objetivos propuestos es necesario definir las características de este grupo etario. Comprende a los mayores de 65 años, una población de características muy variables que deben ser tenidas en cuenta en el momento de definir las políticas públicas habitacionales. La heterogeneidad de este colectivo obliga a pensar soluciones diferentes y adaptables a las necesidades de cada persona.

“A nivel programático, la concepción predominante ha sido la que percibe la vejez por sus carencias económicas, físicas y sociales. Las primeras se expresan en falta de ingresos, las segundas en falta de autonomía, las terceras en falta de roles sociales. Por lo tanto, la intervención se define a partir de lo que las personas mayores no poseen en comparación con otros grupos sociales y de acuerdo con un modelo androcéntrico de la organización y funcionamiento de la sociedad. Los instrumentos de política son así paliativos para superar esas pérdidas o carencias.

Un cambio paradigmático al respecto es el surgimiento del enfoque de derechos que, aplicado a las políticas sobre la vejez, promueve la habilitación de las personas mayores y la creación de una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Este enfoque traspasa la esfera individual e incluye los derechos sociales (derecho al trabajo, a la asistencia, al estudio, a la protección de la salud y a la libertad de la miseria y del miedo, entre otros), cuya materialización requiere de la acción positiva de los poderes públicos, la sociedad y las personas mayores (Navarro, 2004).”

Las personas mayores son muchas veces consideradas como consumidores de recursos públicos, pero existen estudios⁹ que demuestran que son un grupo numeroso que puede favorecer una economía más eficiente ya que tienen capacidad de influir en ella, participando en el

⁹ (GCBA2015) Informe de la situación de los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires.

mercado laboral, cultural, turístico, gastronómico, entre otros. En la Ciudad de Buenos Aires una de cada cinco personas de 65 años participa del mercado de trabajo, en muchos casos tienen las necesidades básicas resueltas y pueden volcar sus ingresos directamente al consumo.

De esta manera se reconoce que el envejecimiento, más allá de ser un cambio en la estructura de edades de una población, constituye un fenómeno social que plantea desafíos a las actuales formas de organización social, económica, cultural y política de las sociedades, por lo que se requieren intervenciones no solo para mejorar las actuales condiciones de vida de las personas mayores, sino también otras de orden estructural y estratégico que conduzcan a un cambio a escala de toda la sociedad (Navarro, 2004).

Envejecimiento de la población y esperanza de vida saludable

A nivel regional se estima que uno de cada cuatro latinoamericanos será mayor de 65 años en 2050 y que en aproximadamente 20 años, por primera vez, habrá más personas mayores que niños menores de 14 años. El aumento de la esperanza de vida es uno de los más acelerados en comparación con otras regiones del mundo, el desafío es prolongar la **esperanza de vida saludable, es decir los años sin enfermedades.**¹⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la esperanza de vida saludable (EVS), (también denominada esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) o esperanza de vida libre de limitaciones permanentes (EVLLP)) como los años promedio de vida con “buena salud” que esperaría vivir un individuo en una población, momento y edad determinados, si se mantuvieran constantes las tasas de mortalidad y prevalencia de enfermedades crónicas, limitaciones permanentes o discapacidades (o de salud auto percibida) por edad observadas en esa población. En este contexto se entiende por “buena salud” la ausencia o presencia no significativa de una o más patologías/limitaciones.¹¹

Las proyecciones demográficas demuestran que el grupo que más aumenta es el de las personas mayores de 80 años, lo que se denomina “Cuarta edad”. Mientras que los mayores de 60 años aumentan un 200%, los mayores de 80 años lo hacen en un 400%.¹² A este proceso se lo

¹⁰ OMS. (2015) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.

¹¹ Informe del Ministerio de Salud. Año 2010. Esperanza de vida saludable.

¹² Informe del Observatorio de la deuda social Argentina. Año 2015

denomina “envejecimiento dentro del envejecimiento” y entenderlo requiere profundizar en patrones de salud-enfermedad de la población argentina. El informe del Observatorio de la deuda social Argentina elaborado en 2015 muestra el crecimiento de la población argentina desde el año 1947 al año 2010. Se observa que mientras la población general aumentaba 2.5 veces, la población mayor de 60 años lo hacía a razón de 6 veces y la mayor de 75 años crecía 10 veces en esos sesenta años.

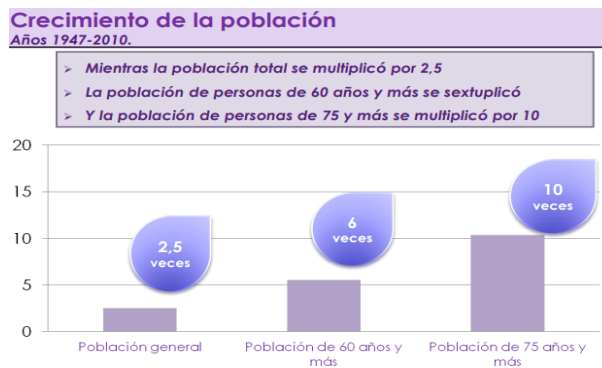


Figura 1: Crecimiento de la población. Años 1947-2010

Informe del Observatorio de la deuda social Argentina. Año 2015

En estos nuevos contextos, la enfermedad deja de ser un estado agudo y transitorio que se resuelve con la curación o la muerte, y se transforma en una condición crónica, de larga duración, que ocasiona una creciente carga psicológica, social y económica para las personas, las familias, las comunidades y el Estado (González y Ham Chande, 2007).

Es un proceso con consecuencias sociales, económicas y demográficas, y para mitigarlo es necesario actuar en distintas áreas; previsión y provisión de servicios públicos y privados para la atención del creciente número de personas envejecidas, incluyendo la prevención de morbilidades, discapacidades y la dependencia a lo largo de todo el curso de vida. (Informe del Ministerio de Salud, Esperanza de vida saludable. Año 2010)

Este dato puede relacionarse estrechamente con el crecimiento de la población urbana, donde se facilita el acceso a tecnología avanzada en salud, los servicios esenciales están mayoritariamente cubiertos y se presentan mejores condiciones de vida en general, si se las compara con poblaciones rurales.

Algunos autores definen la vejez como la pérdida de autonomía y el regreso a la dependencia. La población envejecida requiere transferencias y apoyos por parte de la población activa, esencialmente de dos tipos: uno de carácter público, a través de pensiones y jubilaciones y otro en el ámbito familiar, expresado en la atención y el cuidado de acuerdo con normas sociales, culturales y legales (Ham Chande, 2001).

Es una preocupación global prepararse para los cambios demográficos que se avecinan y transformar el envejecimiento en una oportunidad y no en una “carga para la sociedad”. Con este objetivo la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la declaración del decenio 2020-2030 como Decenio del Envejecimiento Saludable, para fomentar el envejecimiento activo y mejorar la vida de las personas mayores, de sus familias y de sus comunidades, centrándose en distintas áreas de acción:

- cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento;
- asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores;
- ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores;
- proporcionar acceso a cuidados a largo plazo a las personas mayores que lo necesiten;
- escuchar las diferentes opiniones de las personas mayores y propiciar su participación significativa y la de todos quienes conviven con ellas;
- fortalecer el liderazgo y la capacidad de adoptar medidas apropiadas e integradas en distintos sectores;
- poner en contacto a distintas partes interesadas a nivel local y global para que compartan sus experiencias y extraigan enseñanzas de ellas;
- impulsar la obtención de datos, la investigación y la innovación para acelerar la aplicación de dichas estrategias.

Pensar en estrategias globales que apunten a una esperanza de vida saludable permite que se postergue la dependencia de los mayores. Las acciones deben estar dirigidas a promover un envejecimiento activo de esta población. Siguiendo este camino, se debe facilitar el acceso a viviendas adaptadas que garanticen la autonomía y posibiliten la vida dentro de la misma comunidad en la que viven.

Habitabilidad

La habitabilidad, en la visión de arquitectos y urbanistas, es definida como cualidad de habitable, que tiene un local o vivienda (Edwards, 2004). Este parámetro de calidad es el conjunto de condiciones del espacio arquitectónico y urbano, que resuelven necesidades derivadas de las características propias del ser humano para garantizar el desempeño de sus actividades y su desarrollo personal.

El acceso a una vivienda adecuada es un derecho humano que está garantizado en la Constitución Nacional como *“el derecho de todo hombre, mujer, joven y niño a acceder y mantener un hogar y una comunidad seguros en que puedan vivir en paz y dignidad”*¹³ y consagrado en tratados internacionales a los que adhiere la misma constitución. Asimismo, es expresado por la Organización de las Naciones Unidas en la Declaración Universal de los Derechos humanos, artículo 25:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, **la vivienda**, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”¹⁴

La OMS en el informe del 2015 establece ciertos parámetros que debe cumplir una vivienda para garantizar y facilitar las funciones específicas del individuo:

- Seguridad de tenencia
- Asequibilidad
- Agua potable, saneamiento, energía para cocinar y preservar los alimentos
- **Habitabilidad**, sin daños, que garantice la salud. Proteger de las inclemencias del clima
- Accesibilidad y usabilidad
- Conectividad a transporte público, empleo y salud
- Identidad cultural

¹³ Establecido en el art. 14bis de la Constitución Nacional Argentina

¹⁴ <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Envejecer en la comunidad

Existen diversas investigaciones que ponderan la importancia de envejecer en la misma comunidad, donde la persona se siente más segura, mantiene sus lazos con familiares y amigos y tiene un sentido de pertenencia con el entorno.

La habitabilidad del contexto ambiental (vivienda, barrio) para el adulto mayor en la ciudad está determinada por la experiencia espacial, que relaciona los factores objetivos: ingresos, salud, condiciones de la vivienda, equipamientos; y los factores subjetivos: proximidad a familiares y vecinos, sentido del lugar, arraigo (Sánchez, 2009).

Es importante subrayar que en los países de la región las familias y las organizaciones civiles en general han tenido un papel protagónico en la satisfacción de las necesidades de la población mayor. Por ende, su incorporación explícita en las acciones dirigidas a este segmento de la sociedad no hace más que reconocer dicho protagonismo y formalizar su participación en una práctica moderna del quehacer público.¹⁵

Actualmente, y siguiendo estos lineamientos, los proyectos habitacionales públicos y privados para los mayores en numerosos países tienden a las viviendas colaborativas o co-housing. Se trata de comunidades formadas por viviendas donde personas mayores comparten servicios comunes, actividades sociales y recreativas.

Estado del Arte

Se han elegido tres trabajos que abordan la problemática de la vivienda desde distintos aspectos. Con esta selección de literatura consultada se intenta dar a conocer diferentes corrientes y posturas y a su vez aportar un panorama que ilustre lo que sucede tanto a nivel local, como regional e internacional.

○ Análisis de costos entre viviendas accesibles y no accesibles.

El trabajo de investigación argentino que lleva por título “Análisis de costos entre viviendas accesibles y no accesibles y su relación con los costos de las caídas de las Personas Mayores en

¹⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División Población. Chile 2004 Capitulo: Políticas sobre vejez en américa latina: elementos para su análisis

la Argentina”, ha sido realizado en conjunto por profesionales de la salud y arquitectos. Autores: Arqs. Viviana Saez, Gisela Bogado, Silvina Vera, Eduardo Schmunis, Dr. en Medicina Ricardo Blanco.

Consistió en evaluar al azar dos proyectos de vivienda social en distintas provincias de nuestro país que no cumplían con los estándares de vivienda accesible. Los investigadores modificaron los proyectos con correcciones mínimas para alcanzar esos estándares y se comparó el costo total de construcción de cada vivienda antes y después de estas modificaciones. Como conclusión final este estudio reveló que **con el dinero necesario para construir 100 viviendas no accesibles se podían construir 97 viviendas accesibles.**

Este mismo estudio demostró que el incremento en la inversión total en vivienda es claramente inferior a la inversión necesaria para cuidados médicos de las personas que no pueden disponer de una vivienda que se adapte a sus necesidades. Las barreras arquitectónicas que tienen muchas viviendas son una de las principales causas de las caídas que sufren las personas mayores y traen complicaciones severas en su salud y autonomía, y a su vez desde una óptica económica se traducen en altos costos para la sociedad.

- **Calidad de vida de adultos mayores pobres en conjuntos habitacionales mixtos.**

Este trabajo chileno recibe el título de “Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF”. Autores: Marisa Torres, Margarita Quezada, Reinaldo Rioseco, María Elena Ducci.

En el artículo citado se analiza la calidad de vida de los beneficiarios de planes de vivienda para adultos mayores en situación de pobreza. Compara a los beneficiarios ubicados en condominios donde viven exclusivamente personas de edad avanzada, con los ubicados en edificios compartidos con distintos grupos etarios. A ambos se les realizó el mismo cuestionario sobre esta experiencia vital basada en la encuesta WHOQoL-BREF¹⁶, que mide la percepción de calidad de vida. Los resultados demostraron que los que viven en condominios están más satisfechos porque comparten con personas de edades e intereses similares en comparación con los beneficiarios de los edificios que conviven con familias de diferentes edades. Los que habitan en los edificios describen que reciben amenazas de algunos de los vecinos más jóvenes y que

¹⁶ Encuesta que mide calidad de vida

sufren por los ruidos molestos, música fuerte, y discusiones que muchas veces son violentas; hacen referencia a que algunos de estos vecinos padecen adicciones al alcohol y las drogas.

En contraposición con estos resultados, otros estudios describen las relaciones intergeneracionales como un factor que estimula la autonomía de los adultos mayores y enriquece su desarrollo personal. Durante la investigación se mencionan las ventajas de las relaciones intergeneracionales en la calidad de vida de los adultos mayores.

- **Estrategias para mejorar la vivienda de las personas mayores.**

Este artículo llamado “The Future of Housing for the Elderly: Four Strategies that Can Make a Difference” (El futuro de la vivienda para las personas mayores, Cuatro estrategias que pueden marcar la diferencia), de Jon Pynoos, hace referencia a la necesidad de mejorar las políticas habitacionales para los mayores en la ciudad de Los Ángeles y a los beneficios que esto supone para la calidad de vida de esta población. Postula que el problema de la vivienda ha estado desatendido por la agenda pública, no se aborda como un derecho universal y se lo deja en manos del sector privado. Uno de los programas de vivienda del estado se basa en la entrega de beneficios impositivos a desarrollos inmobiliarios privados destinados al segmento de los adultos mayores.

En los últimos años empezaron a tomarse en consideración los beneficios de la interrelación entre la salud y las condiciones de la vivienda para llevar adelante un envejecimiento saludable. Esto se ha traducido en avances en el campo de la telemedicina, sistemas de monitoreo y de diálisis domiciliarios, entre otras cosas.

Se enumeran cuatro estrategias para el desarrollo de las políticas habitacionales destinadas a las personas mayores:

- Alentar el envejecimiento dentro de su comunidad.¹⁷
- Mejorar la calidad de la vivienda asequible para las personas mayores.
- Construir vivienda nueva respetando los conceptos de visitabilidad y diseño universal.

¹⁷ Aging in place

- Fomentar la diversidad de tipologías de vivienda para generar comunidades más inclusivas y amigables con las personas mayores.¹⁸

En el primer punto se parte de la fuerte evidencia de que las personas de edad avanzada prefieren quedarse en sus casas el mayor tiempo posible. Para ello es imprescindible dedicarse a resolver las barreras arquitectónicas que tiene la mayoría de las viviendas, como escalones, acceso a las bañeras, entrepisos. Estas barreras implican riesgos de caídas y limitan la autonomía en la vida diaria. En esta línea se crearon certificaciones que son emitidas por organismos de larga trayectoria: especialistas en gerontología califican a las viviendas que cumplen con los estándares de accesibilidad y les asignan una categoría que es valorada por los usuarios en el momento de decidir su adquisición. También se crean programas¹⁹ que articulan la asistencia de un equipo interdisciplinario que incluye personal de enfermería, terapeuta ocupacional y personal de mantenimiento. Realizan visitas a la vivienda y en diálogo con el residente evalúan y llevan a cabo las mejoras necesarias. A su vez se coordinan con el área económica, ya que se establecen reducciones impositivas para realizar estos trabajos de mantenimiento.

En relación con la segunda estrategia, se menciona que el stock de viviendas asequibles entregado a mayores y personas con discapacidad en los últimos sesenta años presenta un deterioro muy importante que repercute en la salud de los beneficiarios. Se busca mejorar las condiciones edilicias de estas viviendas y generar programas que incluyan asistencia sanitaria, asesoría nutricional, fomento del ejercicio y una buena administración de los medicamentos.

Como tercer punto se propone la visitabilidad. Este requisito establece que las condiciones de accesibilidad de las viviendas estén resueltas al menos en la planta baja y para ello se tiene en cuenta que no haya escalones, que exista un baño adaptado, puertas y corredores amplios, barandas y una correcta iluminación. Esto garantiza que cualquier persona con discapacidad pueda visitar la vivienda sin limitaciones en su movilidad. Algunos estados del país otorgan beneficios impositivos a los desarrollos que cumplen con estas condiciones.

El concepto de diseño universal es más abarcativo, y se basa en el principio de que todos los edificios, incluyendo las viviendas residenciales, sean aptos para todas las personas más allá de

¹⁸ Age friendly

¹⁹ PACE, Program of All-Inclusive Care for the Elderly

CAPABLE, Community Aging in Place Advancing Better Living for Elderly

su edad, peso o capacidad física, de modo que se pueda acceder a toda la vivienda y no solo a la primera planta. Si esto se cumple, no es necesario mudarse al envejecer o al tener problemas de movilidad.

Como complemento de estas estrategias se propone revisar las reglamentaciones y las normativas edilicias y urbanísticas que generan zonificación y limitan algunos tipos de construcciones. Estas regulaciones excluyen la localización de personas con menores recursos económicos en ciertas áreas. Contar con una mayor flexibilidad en las reglamentaciones permite distintos rangos de viviendas: viviendas tuteladas, co-vivienda, departamentos; y fomenta los vínculos intergeneracionales.

Este artículo concluye que el desafío en las ciudades en desarrollo es anticiparse a la gentrificación. Este proceso se produce cuando se realizan mejoras en ciertas áreas que son traducidas en un incremento del valor del suelo, los originales residentes de estas áreas no pueden costear las subas de la renta y son desplazados hacia otras zonas. Describe un mecanismo utilizado para mitigar este proceso, que consiste en otorgar bonos de densificación que permiten una mayor cantidad de unidades vendibles si el proyecto contempla cierta proporción de viviendas asequibles.

En todo momento se hace hincapié en la necesidad de articular las diferentes áreas de gobierno para elaborar políticas habitacionales con resultados beneficiosos para la sociedad.

Metodología

Para responder a la pregunta general de esta investigación, sobre el grado de inclusión de los adultos mayores en las políticas públicas de vivienda en C.A.B.A. (años 2014 al 2020), se realizará un estudio de caso cualitativo: análisis de documentos y entrevistas semiestructuradas. Se utilizará información secundaria proveniente de fuentes oficiales (INDEC, Observatorio de la deuda social, Observatorio de la vivienda, Instituto de vivienda de la ciudad) que se complementará con información primaria obtenida en las entrevistas.

Se han planteado distintos objetivos específicos:

1. *Evaluar el alcance que tuvieron para el grupo etario en estudio los proyectos y programas habitacionales llevados a cabo desde el 2014 al 2020, tanto para vivienda nueva como créditos y subsidios para reforma, revisando entre otras cosas, los requisitos de acceso y las características de los beneficiarios atendidos.*
2. *Identificar los beneficios en la calidad de vida de los adultos mayores cuando cuentan con una vivienda adecuada a sus necesidades.*

Los objetivos propuestos requieren un enfoque multidisciplinar, por lo cual se realizan entrevistas guiadas semiestructuradas a informantes clave de distintas especialidades, como la medicina, la arquitectura y la política, que en forma anónima dan testimonio de las condiciones de vida de los adultos mayores según su contexto habitacional. Los especialistas entrevistados son: una médica geriatra, un arquitecto especializado en gerontología y una funcionaria que integra un organismo dedicado al diseño de políticas públicas de vivienda. Se complementa la visión de los especialistas con entrevistas a tres personas mayores de distintos sectores sociales y diferentes situaciones habitacionales que aportan su opinión sobre las necesidades y las inquietudes que experimentan.

Entrevistas a informantes clave

Entrevistas a profesionales especializados en temas de vivienda y de adultos mayores.

- Informante #1. Arquitecto especializado en la problemática de los adultos mayores. Especialista en accesibilidad al medio físico. Arquitectura para Personas Mayores. (Modalidad de la entrevista: zoom)
- Informante #2. Médica geriatra, jefa de la unidad de geriatría del Hospital Ramos Mejía. (Modalidad de la entrevista: zoom)
- Informante #3. Funcionaria en el Instituto de Vivienda de la Ciudad, Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat (GCBA). (Modalidad de la entrevista: conversación telefónica)

Guía de entrevista:

- Presentación de la entrevistadora y del tema de la investigación. Se informa que la transcripción de las respuestas será anónima.
- ¿Cómo pueden afectar a la salud de los adultos mayores las *condiciones de su vivienda*?
- ¿Cuáles son las *principales barreras* para la autonomía de los adultos mayores en sus viviendas?
- ¿Considera importante que los adultos envejezcan en su *comunidad*? Manteniendo contacto con su entorno de amigos y familiares, y en su vivienda o barrio de toda la vida, donde han adquirido sentido de pertenencia.
- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de que los mayores vivan en su propia vivienda “en su comunidad” en lugar de vivir en un centro geriátrico con los cuidados médicos garantizados?
- ¿Considera importante que los adultos vivan rodeados de gente más joven o es conveniente que estén agrupados compartiendo similares gustos y necesidades?
- ¿Conoce cuáles son las herramientas que ofrece el Estado local para garantizar una vivienda digna para los mayores?
- ¿Cómo se trabaja en otros países en relación a esta problemática?
- ¿Qué medidas se podrían adoptar desde el ámbito público para mejorar la calidad habitacional de los adultos mayores y favorecer su integración social?
- ¿Desea agregar algo más?

Entrevistas a tres personas mayores de distintos sectores sociales con diferentes condiciones habitacionales. Todas viven en la Ciudad de Buenos Aires.

- Informante #4, (M) (82 a.). Vive en una pensión, Barrio Almagro.
- Informante #5, (M) (85 a.). Vive en una habitación con baño privado en un PH., Barrio San Cristóbal.
- Informante #6, (M) (81 a.). Vive sola en un departamento, Barrio Caballito.

Guía de entrevista:

- Presentación de la entrevistadora y del tema de la investigación. Se informa que la transcripción de las respuestas será anónima.

- ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en este lugar?, ¿dónde vivía anteriormente?, ¿se imagina viviendo en otro lugar en un futuro?, ¿cómo accedió a su vivienda actual?
- ¿Quiénes viven con usted?, ¿depende de otras personas para resolver algunas tareas o es totalmente independiente?
- ¿En qué condiciones se encuentra la vivienda que habita y qué mejoras considera necesarias? Indagar sobre barreras arquitectónicas y urbanas, servicios básicos, calefacción, cercanía a centros de salud, familiares que lo visitan.
- ¿En algún momento necesitó ayuda económica para resolver cuestiones relacionadas con su vivienda? ¿Sabe a qué organismos públicos puede solicitar recursos para mejorar su calidad habitacional?
- ¿Desea agregar algo más?

Desarrollo

Durante el curso de esta investigación se busca analizar el alcance que tienen las políticas públicas de vivienda de la ciudad desde el año 2014 al 2020 para las personas mayores de 65 años. Por un lado, se hace una selección y revisión de los programas habitacionales para conocer cómo se trabajó en mitigar el déficit habitacional en la ciudad. Por otro lado, se evalúa la importancia de que los adultos mayores cuenten con una vivienda apta para su desarrollo personal en forma plena y para ello se ha entrevistado a tres profesionales, especialistas en la temática de la salud, de la accesibilidad y el acceso a la vivienda respectivamente, cuyos aportes se complementan a su vez con el de tres personas mayores de diferentes condiciones económicas que dan testimonio de su experiencia personal respecto de lo expuesto por los profesionales.

Revisión de los programas habitacionales instrumentados

A fin de ofrecer un panorama general de determinadas características de los programas habitacionales instrumentados durante los últimos años, se ha elaborado un cuadro, que permite apreciar algunos de los ítems a los que se hace referencia en la presente investigación.

En primer lugar aparecen los programas ordenados cronológicamente y se detalla cuál es el organismo que lo lleva adelante:

- Instituto de la Vivienda de la Ciudad de Buenos Aires
- Ministerio de desarrollo humano y hábitat del GCBA

- Procrear
- Corporación Buenos Aires Sur
- Ministerio de Transporte y Obras Públicas del GCBA

En la columna siguiente se clasifican según el mecanismo de instrumentación aplicado:

- Construcción nueva
- Mejoramiento integral
- Créditos
- Alquiler social
- Incentivo a la inversión privada
- Regularización dominial

A continuación, se especifica el número de viviendas alcanzadas por cada programa. Por último, se detalla el nombre de cada programa, el cual frecuentemente guarda relación con su localización.

Cabe aclarar que esta selección incluye programas orientados exclusivamente a vivienda y no contempla las obras que se hicieron para mejoras de infraestructura, como pavimentación de calles, alumbrado público, trabajos en redes de cloacales y saneamiento. Esos planes también contribuyen en el acondicionamiento del hábitat urbano, de gran importancia para este grupo sobre todo en lo que respecta a garantizar la movilidad.

AÑO	ORGANISMO	INSTRUMENTO	VIVIENDAS	PROGRAMA
2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	67	Cooperativa El Palomar y Coop. Creando Cimientos
2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	125	Relocalización Villa 26, Luzuriaga
2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	90	Entrega Viviendas Casa Amarilla 1
2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	195	Entrega Viviendas Casa Amarilla 2
2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Crédito	1000	Créditos Primera Casa BA
2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	42	Entrega de viviendas Lafuente 64, Flores
2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	100	Entrega de vivienda Parque Avellaneda 1
2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	8	Cooperativa Sembrar conciencia

2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	55	Entrega de viviendas Villa Riachuelo. Torre 6
2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	128	Entrega de vivienda Parque Avellaneda 2
2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Regularización dominial	500	Escrituración
2014	Instituto de la Vivienda (IVC)	Regularización dominial	34	Entrega títulos en Conventillos-Cerri 1150, pedro de Mendoza 2393
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	55	Villa Riachuelo. Torre3. Entrega de viviendas
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Mejoramiento integral	3200	Inauguración obras de mejora Soldati
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	153	Entrega Viviendas Casa Amarilla 3
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Crédito	200	Créditos Mi Casa BA
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Crédito	425	Créditos IVC Social
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Crédito	20	Relocalización Polo educativo Villa 20
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Crédito	100	Relocalización Lamadrid
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Crédito	60	Relocalización La Boca
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Crédito	45	Relocalización Zabaleta
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Incentivo inversión privada en vivienda social		Covilyf- Irala
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Alquiler Social	600	Alquiler Porteño - CON subsidio *1
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Alquiler Social	900	Alquiler Porteño - SIN subsidio *1
2015	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	54	Acumar: Edificio Lacarra *3
2016	Instituto de la Vivienda (IVC)	Incentivo inversión privada en vivienda social		UTA - Av. Caseros
2017	Instituto de la Vivienda (IVC)	Incentivo inversión privada en vivienda social		Sindicato taxistas en Lugano
2017	GCBA Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat	Crédito	46	Barrio 31 - Viviendas containera, Emplaque
2017	Corporación Bs. As. Sur	Construcción- Obra nueva	48	Barrio Los piletones. Finalización edificios 10,11,12 y 13
2019	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	64	Acumar: Edificio San Antonio *3
2016-2017	GCBA Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat	Mejoramiento integral	79	Barrio 31 - Manzana G1
2016-2018	GCBA Secretaría de Transporte y Obras públicas	Crédito	1047	Barrio Olímpico (29 edificios) *2

2016-2019	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	64	Barrio Rivera Iguazu. Manzana 2
2017-2018	GCBA Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat	Construcción- Obra nueva	80	Barrio 31 - Viviendas containera, Agrupada
2017-2018	Corporación Bs. As. Sur	Construcción- Obra nueva	12	Barrio Los piletones. Construcción edificio N°27. (4 APMR)
2017-2018	Corporación Bs. As. Sur	Construcción- Obra nueva	4	Conjunto habitacional Néstor Kirchner- Barrio 59 *5
2017-2018	Corporación Bs. As. Sur	Mejoramiento integral	59	Conjunto habitacional Néstor Kirchner- Barrio 59
2017-2018	Instituto de la Vivienda (IVC)	Crédito blando	796	Barrio Papa Francisco. Primera etapa
2017-2019	GCBA Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat	Mejoramiento integral	60	Barrio 31 - Güemes 11 y 16
2017-2019	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	128	Acumar: Edificio Osvaldo Cruz *3
2017-2020	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	231	Acumar: Edificio Alvarado *3
2017-2020	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	188	Acumar: Edificio Orma *3
2017-2021	Procrear - Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat (Nación)	Crédito	2476	Desarrollo urbanístico: Estación Buenos Aires (92 APMR) *4
2017-2021	Procrear - Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat (Nación)	Crédito	711	Desarrollo urbanístico: Estación Saenz. (11 APMR) *4
2018-2019	GCBA Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat	Construcción- Obra nueva	802	Barrio 31 - Viviendas YPF *6
2018-2019	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	612	Barrio Rodrigo Bueno
2018-2019	Instituto de la Vivienda (IVC)	Construcción- Obra nueva	48	Acumar: Edificio Valparaiso *3
2018-2019	Instituto de la Vivienda (IVC)	Crédito	678	Barrio Fraga *7
2018-2020	GCBA Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat	Mejoramiento integral	63	Barrio 31 - YPF 22 *8
2018-2020	GCBA Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat	Mejoramiento integral	2	Barrio 31 - Cristo Obrero 12 y 14
2018-2020	Instituto de la Vivienda (IVC)	Crédito	906	Barrio Papa Francisco. Segunda etapa

Cuadro de elaboración propia con información recopilada de sitios con publicaciones del gobierno. Informe IVC - Planificación estratégica 2015, <https://www.buenosaires.gob.ar/baobras>, https://www.buenosaires.gob.ar/areas/planeamiento_obras/vivienda/obras²⁰

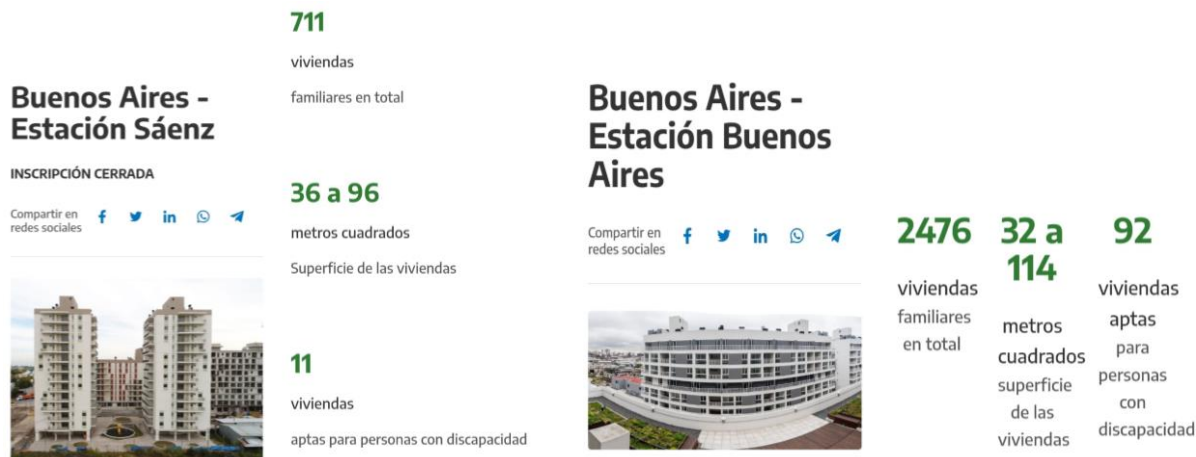
²⁰ En los sitios se puede obtener mayor información sobre tipo de licitación, plazos de obra, presupuesto, imágenes.

El objetivo de la presente investigación es analizar cómo se incluye al grupo de más de 65 años en estos programas, para lo cual se revisan algunos aspectos de los distintos tipos de instrumentos que articulan estas políticas.

Es importante mencionar que no están representados todos los programas habitacionales, sino los más representativos ya sea por la envergadura del organismo que los ejecuta o por el alcance de beneficiarios atendidos. En esta selección se ponderan un total de 17.360 viviendas, entre las que fueron construidas de cero, las que fueron refaccionadas o las que fueron atendidas indirectamente a través de obras de mejoramiento integral en conjuntos habitacionales. También se tienen en cuenta programas de regularización dominial, que apuntan a otorgar seguridad y legitimidad sobre la vivienda a través de la escrituración.

Créditos. - En la ciudad se construyeron grandes conjuntos habitacionales en los últimos años que aumentaron considerablemente el stock de viviendas. En algunos casos se trata de viviendas destinadas a sectores medios a los que se les da prioridad para acceder a créditos otorgados por el Banco Ciudad, se financia el 90% de la propiedad y el 10% se abona al inicio, por lo que es accesible a familias con capacidad de ahorro y con cierto nivel de ingresos formales o informales. Como ejemplos, se han tomado los casos de Estación Buenos Aires, Estación Sáenz y Barrio Olímpico. Entre los tres conjuntos se incorporaron 4.234 viviendas.

Entre los requisitos para la inscripción a estos créditos se encuentra la edad. Hasta el 2020 los solicitantes debían tener entre 18 y 50 años, en el año 2021 se extendió de 18 a 64 años. De cualquier manera, las personas mayores de 65 años quedan afuera de la posibilidad de acceder a créditos de este tipo. En créditos para mejoras se extienden los rangos etarios, un ejemplo es el plan del gobierno nacional para refacciones, que atiende a personas hasta 68 años.



En estas capturas tomadas del sitio oficial de Procrear se menciona que:

- En Estación Saenz de las 711 viviendas, 11 (1,5%) son aptas para personas con discapacidad.
- En Estación Buenos Aires de las 2.476 viviendas, 92 (3,7%) son aptas para personas con discapacidad.

Estos porcentajes reflejan que los desarrollos urbanísticos no respetan el cupo del 5% de vivienda accesible. Procrear se basa en los lineamientos de la Ley 26.182 que establece este cupo para las viviendas construidas con fondos de FONAVI (Fondo nacional de la vivienda), pero no hay ley o decreto que lo obligue a cumplir este requisito.

Tampoco se toman en consideración conceptos de arquitectura universal al elaborar estos proyectos. Toda intervención social en vivienda y hábitat debería abogar por diseños mucho más inclusivos y adaptados a personas con movilidad reducida.



Publicación PROCREAR . Estación Buenos Aires. Presentación general del proyecto.

Para dar un ejemplo de que no se cumplen estos lineamientos podemos mencionar uno de los edificios en Estación Buenos Aires. Se construyó un proyecto que tiene entrepisos dentro de las unidades funcionales. Se llega en ascensor hasta la entrada del departamento, pero por dentro hay que circular a través de tres desniveles.

Créditos blandos. – Resulta indispensable hacer la diferenciación entre créditos y créditos blandos. Estos últimos se otorgan a familias que en su mayoría viven en asentamientos o barrios no urbanizados. Para relocalizarlas se construyeron varios conjuntos ubicados dentro del mismo barrio formando parte del Plan General de Urbanización. Los ejemplos son Barrio Fraga, Barrio Papa Francisco, Viviendas Containeras en el Barrio 31 y Barrio Rodrigo Bueno. Los requisitos de acceso son más flexibles que en los desarrollos urbanísticos anteriormente mencionados con orientación a familias de clase media.

El pago de las viviendas se hace con un sistema de amortización francés con un crédito a 30 años. El monto de la cuota es siempre el mismo, ya que no se ve afectada por la inflación. Los propietarios pagarán Suelo x Cantidad de m2 de la vivienda nueva, y los inquilinos pagarán (Suelo + Precio de vivienda existente) x Cantidad de m2 de la vivienda nueva. QUIENES NO PUEDAN PAGAR TAMBIÉN ACCEDERÁN A LAS VIVIENDAS Y A SU TÍTULO DE PROPIEDAD, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN EN BÚSQUEDA LABORAL ACTIVA Y ASISTAN A CURSOS DE FORMACIÓN EN EL Centro de Desarrollo Emprendedor y Laboral.²¹

²¹ <https://www.buenosaires.gob.ar/jefaturadegabinete/integracion/obras/viviendas/viviendas-nuevas-en-containera>

En la página del Gobierno se aclara que algunos de estos edificios (Barrio 31 y Barrio Rodrigo Bueno) se accede a las plantas superiores por escalera y se deja el espacio para colocar un ascensor a futuro. Es importante garantizar la accesibilidad desde el comienzo para contemplar la posibilidad de que las viviendas sean ocupadas por personas con movilidad reducida

Debemos considerar que hay programas que no excluyen a los mayores, aunque no los atiendan en forma exclusiva.

Regularización dominial. - Puede contemplar a los adultos mayores, aunque se puede deducir que va a repercutir también en un beneficio para las generaciones siguientes.

Mejoramiento integral. - Puede contemplar a los adultos mayores que ya ocupen una vivienda en los conjuntos habitacionales a los que se les da atención con estos programas de mejoras. Suele tratarse de edificaciones de más de 50 años con deterioros estructurales y de mantenimiento, algunos de sus habitantes son los beneficiarios originales de esos planes.

Alquiler social. - En la ciudad no está muy extendido el programa de alquiler social, pero su implementación podría repercutir en forma favorable en el segmento estudiado. En el programa se aclara que está destinado a jóvenes y a adultos mayores que no llegan a cubrir el monto de un alquiler de mercado. El Gobierno de la ciudad lo describe como un programa “masificable” por el bajo monto de subsidio que entrega. Muchas veces es preferible analizar la situación de las personas que solicitan estos beneficios y otorgarles montos suficientes para resolver el problema en vez de entregarlos en forma “masiva” y que no alcancen para suplir las carencias existentes.

Importancia de una vivienda y un hábitat saludable

La vivienda es un derecho universal que debe ser garantizado a todas las personas, pero en la última etapa de la vida adquiere un significado aún más relevante. Para dimensionar la situación habitacional de este grupo se han analizado los datos e indicadores recopilados por distintos organismos, públicos y privados.

Según datos del Censo 2010, en la Ciudad de Buenos Aires son 71.919 los hogares (representa el 6,3%) que necesitan acceder a una nueva vivienda para solucionar el problema

habitacional, ya que presentan alguna de estas situaciones: la vivienda es considerada irrecuperable, comparten la vivienda con otro hogar o no tienen ningún tipo de vivienda.²²

En el caso de la población mayor este porcentaje disminuye considerablemente, ya que como se ha mencionado anteriormente, entre el 75 y el 80% de ese grupo cuenta con vivienda propia. El problema es de tipo cualitativo, puesto que son viviendas con un marcado deterioro y con barreras arquitectónicas y daños constructivos y estructurales que no se reflejan en las estadísticas.

Si limitamos la mirada a los datos volcados por el Observatorio Porteño sobre la situación social en el informe “La situación de los Adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires”, el problema habitacional de este sector pareciera no ser significativo.²³

- Entre el 75 y el 80% (según el Censo 2010 y la EAH 2013, respectivamente) de los jefes de hogar de 65 años y más es propietario de la vivienda y del terreno. Este porcentaje es entre 26 y 33 puntos porcentuales mayor que para los hogares con jefes de entre 14 y 64 años.
- Alrededor del 90% de los hogares que tienen como jefe a una persona adulta mayor reside en viviendas con materiales adecuados, 5 puntos porcentuales más que en los hogares con jefes menores de 65 años.
- Casi no se registran hogares con jefes de 65 años y más en viviendas con materiales irrecuperables.
- La conexión a los servicios básicos con calidad satisfactoria es casi universal en la Ciudad de Buenos Aires y más aún para el grupo de población mayor a 65 años.
- El 98,7% de la población de este grupo habita en viviendas con buen acceso a los servicios (Censo 2010) y casi la totalidad dispone de inodoro o retrete con descarga de agua a red cloacal pública (EAH, 2013).
- La incidencia del hacinamiento en los hogares con jefe adulto mayor y para la población de este grupo es baja (alrededor del 3%), porcentaje claramente inferior a los registrados para

²² Diagnóstico Déficit Habitacional en CABA, (2013) Observatorio de la Vivienda de la Ciudad de Buenos Aires. IVC Buenos Aires 2013

²³ OPSIS. Observatorio Porteño sobre la situación social (2015) Informe sobre la situación de los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires.

otros grupos etarios (más de un tercio de la población de 0 a 14 años vive en condiciones de hacinamiento)

- El 6,6% de los hogares con jefe adulto mayor comparte la vivienda con otro/os hogar/es. Este valor es 3 puntos porcentuales menor que el promedio de la Ciudad y 4 puntos porcentuales menor que el de los hogares con jefe menor a 65 años.
- Sólo el 0,8% de la población de 65 años y más reside en villas, asentamientos o Núcleos habitacionales transitorios.

En el caso de la población de edad más avanzada de la Ciudad de Buenos Aires estas premisas básicas de habitabilidad pueden estar cubiertas, pero aparecen otros condicionantes en la vivienda que dificultan la movilidad y la autonomía. Por lo tanto, es necesario incluir algunos requisitos al considerar una vivienda adecuada para este segmento poblacional.

Se deben considerar aspectos como: escaleras, rampas que no cumplen las pendientes adecuadas, falta de barandas, desniveles en la superficie del suelo, el ancho de puertas y corredores para circular con bastón o silla de ruedas, las condiciones de los pisos, las medidas de los baños y el acceso a las bañeras, las filtraciones de humedad, la iluminación y el estado de la instalación eléctrica y de plomería.

El Observatorio de la deuda social argentina aporta datos concretos sobre la situación habitacional de las personas mayores, con una mirada global que incluye al hábitat, la vivienda y el derecho a la ciudad. Se evalúan distintos indicadores a nivel nacional, y para la ciudad de Buenos Aires en particular.

- El primer indicador que se analiza es la calidad constructiva de la vivienda: debe estar construida con materiales que garanticen las funciones básicas de aislamiento hidrófugo, resistencia, aislación térmica y protección contra las inclemencias climáticas. A nivel país el 7,5% de la población no tiene estas condiciones satisfechas. (Véase en el anexo cuadro 1, página 98)
- Otro indicador es el déficit de servicio sanitario, que identifica las viviendas que no cuentan con baño ni retrete y las condiciones de saneamiento (disposición simultánea de agua corriente y cloacal). A nivel país el 6,9% de la población no tiene estas condiciones satisfechas y en CABA representa el 0,5%. (Véase en el anexo cuadro 2, página 98)

- El indicador de hacinamiento medio identifica a las viviendas con tres o más personas por cuarto, en las que no se cumplen las condiciones de autonomía y privacidad que la vivienda debe garantizar, para todas las edades y para este grupo primordialmente. A nivel país se indica que el 2,8% de las personas mayores de 60 años vive en hogares con hacinamiento medio, aumentando esta proporción en villas y asentamientos. (Véase en el anexo cuadro 3, página 99)
- Además de la calidad constructiva se debe evaluar el equipamiento y la provisión del servicio de agua potable, cloacas, red de gas y de electricidad. El 10,2 % de las personas de más de 60 años reside en hogares que no tienen conexión de red de agua corriente. Esto influye en la falta de limpieza del hogar y de la persona, en problemas a la hora de preparar los alimentos y en la falta de calefacción de la vivienda. (Véase en el anexo cuadro 4, página 100)
- El déficit en la provisión de la red cloacal es bastante significativo a nivel nacional, con poca injerencia en la Ciudad de Buenos Aires a excepción de lo que sucede en villas y asentamientos donde este porcentaje asciende al 63%. (Véase en el anexo cuadro 5, página 101)
- El informe también revela datos de la calidad en la infraestructura urbana. Es importante mejorar estas condiciones para garantizar la cadena de accesibilidad. La pavimentación de las calles es casi completa en la Ciudad de Buenos Aires, pero si ponemos el foco en el estado de veredas y rampas encontramos que se vuelve intransitable para personas con movilidad reducida. (Véase en el anexo cuadro 6, página 101)
- Los problemas con el suministro de luz son considerables en todo el país. Para los mayores que viven en departamentos con ascensor, éste debe ser un servicio garantizado. Los recurrentes cortes los dejan aislados sin poder salir de sus hogares, también pueden repercutir en la falta de calefacción o refrigeración y en la falta de agua. Una buena provisión en el alumbrado público mejora las condiciones de seguridad y de iluminación para que los mayores puedan movilizarse por la noche. El déficit de los desagües pluviales transforma en intransitable a la ciudad los días de lluvias. (Véase en el anexo cuadros 7, 8 y 9, página 102)
- Es importante analizar la calidad medio ambiental del entorno, con los indicadores de recolección de basura, niveles de contaminación y el déficit de espacios verdes. Los espacios

verdes son fundamentales para mitigar la contaminación ambiental y también como espacios de esparcimiento y para realizar actividades físicas. (Véase en el anexo cuadros 10, 11 y 12, páginas 98 y 99)

Todos los datos analizados fueron cuantificados y expresados en indicadores, pero resultan insuficientes para entender cómo repercuten las carencias habitacionales en la vida cotidiana de las personas. Para poder responder a la pregunta sobre la importancia de la vivienda para los adultos mayores se desmenuza la información recopilada en las entrevistas a los informantes clave. Tres de ellos aportan sus conocimientos desde un enfoque profesional, basado en la salud, la arquitectura y la gestión pública; y los otros informantes son mujeres que cursan la vejez y relatan sus experiencias personales.

El informante #1, arquitecto especialista en accesibilidad al medio físico y arquitectura para adultos mayores, resalta que **la vivienda es clave**, ya sea propia o alquilada, es el lugar de referencia, lugar fundamental para la sobrevivencia. El entrevistado aborda a su vez un aspecto antropológico del significado de la vivienda, opina que además de ser el espacio donde habitar, protegerse, trabajar, descansar, *“es el espacio que alberga toda nuestra historia, que es fundamental porque nos da la identidad. Somos el resultado de nuestra historia, así que si tenemos la posibilidad de identificarnos con nuestra vivienda tendremos historia, sin ella no tenemos referencias.”*

Luego profundiza acerca de la concepción del hábitat, ya que las personas además de identificarnos con nuestra vivienda, generamos identidad y pertenencia con el hábitat que nos rodea. *“El hábitat humano es el entorno completo, vivienda y todos los tipos de edificios que hay; para la salud, la educación, el trabajo, la recreación y los espacios públicos, las plazas, los parques. Y a su vez, toda la infraestructura que nos sirve, la del transporte, de comunicaciones y las ocultas, como redes de gas, cloaca, pluviales. Todo esto conforma el hábitat urbano como parte del hábitat humano.”*

La informante #2 asegura que es fundamental la vivienda para los adultos mayores. Por su práctica profesional y al ser jefa de la Unidad de Geriátrica de un hospital municipal tiene una visión muy clara de las necesidades de salud, emocionales y económicas de esta población. En su opinión, es fundamental que los mayores cuenten con vivienda propia, porque con la jubilación que reciben no pueden sostener un alquiler, alimentarse y pagar los medicamentos. La vivienda

es indispensable para protegerse de las condiciones climáticas, un lugar de descanso, donde cocinarse, por ello también resalta la importancia del equipamiento. *“Muchas veces comparten los espacios comunes de cocina y baño y no se alimentan correctamente porque les roban lo que guardan en la heladera, entonces comen un sándwich en la habitación, comida fría que pueden prepararse sin cocinar ni mantener en la heladera. Eso inevitablemente repercute en la salud. También comparten los baños que no están adaptados para sus limitaciones de movilidad, así que tampoco pueden cumplir con las condiciones de higiene suficientes.”* (Informante clave #2, anexo, página 69)

La médica aclara que contar con vivienda propia no es garantía de que vivan en óptimas condiciones, cuando no cuentan con los recursos suficientes para hacer frente a reparaciones de caños de plomería o resolver problemas de electricidad en sus unidades. El mantenimiento es indispensable para prevenir accidentes. El arquitecto ilustra esta situación con la frase, *“Azulejo caído, ahí se queda”*, y ofrece un panorama del déficit habitacional en nuestro país. Considera que el déficit de vivienda para los mayores es permanente y creciente, con mucho más peso en lo cualitativo que en lo cuantitativo.

“No tenemos tres millones y medio de familias sin techo, tienen techo, pero cada vez más degradado. Ni hablemos de la problemática en los barrios populares, las villas miseria, etcétera, sino de lo que yo llamo: de Rivadavia al sur y de General Paz al norte. El país verdadero, el país de las personas mayores, no es el de las fotos de las revistas, no son los barrios privados, ni las lindas casitas que se suelen ver en las revistas de decoración. El país profundo son viviendas de 80, 90, 100 años, muy deterioradas.” (Informante clave #1, anexo, página 64)

La informante #2 observa a diario estas necesidades entre sus pacientes e insiste en los riesgos que implican las instalaciones eléctricas precarias, los problemas de humedad para las afecciones respiratorias y los daños estructurales de las viviendas. Agrega que muchas personas mayores no pueden afrontar los gastos de mantenimiento que surgen en los edificios, *“por ejemplo, en mi edificio no se tiene seguridad porque se incrementaría el gasto de las expensas o se pasa la pintura de los pasillos para otro año. También aparece el problema del agua caliente, en el microcentro, que es donde yo vivo, se anula el gas en los edificios y el paso de calefón a gas a eléctrico es algo que algunos “viejos” no pueden*

costear, entonces se bañan con agua fría o calientan el agua. O sea, que contar con vivienda propia tampoco garantiza que lo tengan todo resuelto.” (Informante clave #2, anexo, página 73)

Las impresiones de los profesionales se pueden ver reflejadas en las respuestas de las personas entrevistadas para esta investigación. Se trata de mujeres entre 80 y 85 años que dieron testimonio en primera persona de su forma de vida. Abrieron sus puertas, dando a conocer su realidad. Dos de ellas viven en condiciones modestas y en su relato no se llega a apreciar la precariedad de la vivienda que habitan. La tercera es una mujer con recursos económicos que le permiten contar con una vivienda propia y en buen estado de mantenimiento. Las tres hacen mención a la importancia que tiene su hogar como refugio en el que pasan la mayor parte del tiempo.

Para conocer cómo se aborda esta problemática desde los organismos gubernamentales se ha entrevistado a una funcionaria del Instituto de la Vivienda de la Ciudad, considerando que es un organismo muy importante a nivel local en políticas habitacionales. La informante #3 conoce la estructura organizativa del instituto y los cambios que ha ido teniendo. Lo describe en forma detallada al inicio de la entrevista. Aclara que, por un lado, funciona el Instituto de Viviendas de la Ciudad de Buenos Aires (IVC) que articula diferentes políticas habitacionales, y por otro el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, donde antes funcionaba una Secretaría específica de adultos mayores, que ahora pasó a estar en el Ministerio de Salud.

Conoce en profundidad todas las áreas del instituto y los programas que se desarrollan, y desde el inicio de la entrevista aclara que el IVC no lleva adelante ninguna política enfocada a resolver específicamente la situación habitacional de los adultos mayores. La funcionaria confirma que se los empieza a considerar uno de los colectivos vulnerables desde hace muy poco tiempo, como lo son los niños en situación de pobreza, las mujeres víctimas de violencia de género y las personas en situación de calle. Ella es arquitecta, con una maestría en Barcelona en vivienda y un doctorado en FADU también orientado a las políticas habitacionales. Durante la charla aportará cuestiones que vienen de su formación profesional y sus inquietudes personales, aunque todavía no estén dentro de la agenda del instituto, ya que aclara que actualmente el Instituto está muy enfocado en las políticas de reurbanización de barrios populares.

Para entender cuáles son las necesidades de cada sector de la población la funcionaria menciona que se está trabajando, en conjunto con el Observatorio del Instituto de vivienda, en la creación de un **indicador de fragilidad habitacional**. *“Este indicador permitirá empezar a entender cuál es el déficit habitacional en CABA. Ya creamos ese indicador, todavía no es público, lo estamos actualizando cada tres meses, para ir teniendo esos datos y con estos datos generar política pública.”*

Integración intergeneracional

Al consultar a los entrevistados acerca de su opinión en cuanto a la preferencia de que los adultos mayores vivan agrupados con personas de su misma franja etaria o que compartan su hábitat con gente más joven, todos coinciden en la riqueza de la integración intergeneracional y en la entrevista dieron su punto de vista al respecto.

El arquitecto, especializado en gerontología, destacó a los adultos mayores como la población más heterogénea y más diferenciada de todas. Considera que la población más homogénea es la de los niños antes de la escolarización. A partir de la sociabilización comienza lo que conocemos como el **curso de vida**, en el que cada persona se va diferenciando, de acuerdo a su lugar de nacimiento, su nivel de educación, el trabajo que tuvo y cuáles fueron los avatares de su salud.

“Considero importante que los adultos mayores vivan rodeados de gente más joven. Es importante este planteo de lo intergeneracional porque creo que dignifica perfectamente a las personas mayores. Da la posibilidad de atención, de intercambio y es mucho más interesante ver el curso de vida de los demás que ver la partida de ese curso de vida, recludos. Porque vamos a hablarlo clarito, muchos de los lugares en que están agrupados significan estar recludos en un mismo grupo etario, con todas las diferencias que tienen, pero viéndose en las partidas.” (Informante clave #1, anexo, página 58)

Con el informante #1 tuvimos la posibilidad de comentar acerca del trabajo de investigación chileno citado en el estado del arte, en el que hacían una comparativa entre dos grupos de personas mayores a los que se les había entregado vivienda social. Por un lado, mayores que estaban agrupados en un mismo complejo de viviendas y otro grupo en el que convivían en el edificio con gente más joven. Y el resultado de la encuesta realizada a los beneficiarios arrojaba

que tenían mejor calidad de vida los que estaban agrupados. Coincidimos en que esas respuestas estaban sesgadas por las condiciones de vulnerabilidad de las personas beneficiarias, se trataba de un estrato social muy bajo, donde había situaciones de violencia, alcoholismo, gritos, peleas. *“Las personas de bajos niveles sociales no quieren dar toda la información en las encuestas, dan una información muy cerrada, cruzada por el miedo. Habría que preguntar a una persona de alto nivel adquisitivo qué es lo que prefiere...”*

Con la médica geriatra y el arquitecto charlamos sobre el proyecto del gobierno nacional Casa Propia en el que les entregarían viviendas en comodato a adultos mayores. Por el momento el proyecto se orienta exclusivamente a vivienda para adultos mayores. *“Lo mejor es que esté destinado a gente de distintas edades, que exista un equilibrio en lo posible, porque es lo más rico, en lugar de generar un gueto de viejos,”* opina la médica, quien además nombra otros proyectos que han funcionado de esa manera de forma exitosa en algunos casos, pero reconoce que se proyecta para el adulto mayor y después se traslada a vivir allí toda la familia.

“No se puede decir tan fácilmente si es mejor que vivan con los familiares o que vivan solos, depende de cada caso. En general está bueno que, si pueden, vivan solos y que tengan un referente. Pero hay familias que vivieron juntos toda la vida y deberían poder seguir viviendo juntos. Lo que pasa muchas veces es que cuando los adultos mayores ya no pueden hacer las cosas por su cuenta, se los llevan los hijos a su casa. Los sacan de su ambiente y eso es lo que quizás no está tan bueno porque pierden su intimidad. El que vive solo tiene sus manías, sus horarios, sus gustos de comida, su organización de la casa.” (Informante clave #2, anexo, página 73)

La informante #3 coincide en la riqueza de la conexión con otras generaciones, *“Muchos adultos mayores precisan de la conexión con esa juventud, sentirse útiles y aunque no trabajen, tener tareas en su tiempo libre. Pero eso no les sucede a todos, hay adultos mayores que llegan a su jubilación y tienen múltiples actividades y siguen activos.”* Y destaca, al igual que el arquitecto consultado, que no se puede generalizar ya que estamos frente a un grupo heterogéneo en sí mismo.

Comentamos con el arquitecto sobre la oportunidad que hoy se presenta en la revitalización del Microcentro y el riesgo de la gentrificación y la turistificación.

“Las grandes empresas van a adaptarse a esto, van a desprenderse de los metros cuadrados, de esos activos fijos que son muy costosos y que implican mantenimiento y los van a vender. La zona céntrica bancaria de Buenos Aires, con todos estos edificios es una zona que tiene muchos servicios, bien comunicada. Sería ideal para viviendas con gente que viva ahí continuamente.” (Informante clave #1, anexo, página 68)

La funcionaria del IVC coincide en que este tema es una de las principales preocupaciones del gobierno, sobre el que se está legislando actualmente.

“Todo eso es lo que se está empezando a repensar y generar, este microcentro que llamamos “ciudad de 15 minutos” se refiere a que la vivienda y el trabajo esté en el centro y todo lo que esta persona necesita para poder habitar en un barrio quede relativamente próximo. Hay una línea en la que estamos trabajando que tiene que ver con adultos mayores y con jóvenes”. (Informante clave #3, anexo, página 85)

Envejecer en comunidad

Se puede constatar un consenso general al consultar a los entrevistados sobre la importancia de que los adultos vivan en su comunidad manteniendo las redes de contención, de amigos y familiares y del entorno en el que vivieron en el transcurso de su vida.

El arquitecto ya había hecho mención a este tema al valorar el hábitat como lugar de pertenencia, el lugar donde buscar referencias, la historia personal de cada uno y la creación de la propia identidad. Insiste en que, ***“lo mejor es envejecer en la comunidad, donde uno puede reconocer también los comercios de barrio, tiene la seguridad del viejo almacenero o del nuevo supermercado chino.”*** E introduce otro tema a investigar: las consecuencias de la gentrificación. Lo menciona como un proceso que se va produciendo al atraer nuevas poblaciones de mejor nivel adquisitivo que hace cambiar el tipo de comercios, desaparecen los comercios chicos y aparecen los supermercados, mucho más distantes de la posibilidad de acceso, por lo menos peatonal de las personas mayores. Pierden el sentido de la referencia del comercio de cercanía entre otras cosas.

Para la doctora tener una red cercana de familiares y amigos es también una forma de reducir la distancia tecnológica, ya que muchos trámites quedan inconclusos si los mayores no tienen alguien joven que los ayude a gestionarlos.

Accesibilidad. Barreras urbanas y arquitectónicas

El aporte del arquitecto es muy valioso, ya que es especialista en la accesibilidad de los adultos mayores al medio físico. Con él repasamos las barreras arquitectónicas y urbanas que dificultan la independencia y repercuten en costos para toda la sociedad. Habla del déficit habitacional cualitativo que tiene nuestro país y agrega que, a la obsolescencia natural de la vivienda, se agregan otros problemas como conductores de electricidad con cable de tela, sin las protecciones térmicas correspondientes y con cargas que exceden lo que soporta la instalación; y esto los convierte en posibles causas de incendios o electrocuciones. También menciona casos en que los pisos van cediendo, deteriorándose y apareciendo desniveles. En su opinión estas son las verdaderas barreras arquitectónicas que tiene la vivienda en la Argentina, y va cruzado con los factores intrínsecos del envejecimiento de la persona.

Se refiere a ciertas situaciones de envejecimiento patológico, donde empieza a jugar uno de los fantasmas, que son las **caídas**. Estas se producen muchísimas veces por cambios en el sistema propioceptivo, los cambios en la audición, en la visión, en la fuerza y masa muscular, la densidad ósea, son ejemplos de situaciones que llevan a la persona mayor al sedentarismo.

“Es muy grave porque es como el perro que se muere la cola, te quedás sentado y perdés masa muscular, pero además de perder masa muscular y masa ósea, perdés contactos sociales, empezás a perder roles familiares. En los hombres es mucho más agudo este proceso que en las mujeres, porque la jubilación los descoloca totalmente, siempre han trabajado fuera de la casa. Hoy en día las mujeres afortunadamente trabajan fuera de la casa también, pero estamos hablando de cohortes todavía que existen fundamentalmente en los espacios más pobres y los espacios rurales, todo esto metido en un hábitat muy deteriorado. Este cóctel explosivo entre barreras arquitectónicas en el hogar y deficiencias en la marcha, hace que muchas personas se caigan.” (Informante clave #1, anexo, página 60)

El arquitecto menciona que a partir de los 65 años hay una incidencia de no menos de una caída anual por persona. Entre el 60 y el 70% de las caídas de las personas mayores de 65 años se producen en su hogar. Es interesante tener en cuenta que, por las caídas del hogar, se estima que hay cerca de 40% de mortalidad en mujeres y un 20% en hombres.

“Las mujeres siguen haciendo más trabajos domésticos en relación a los hombres, entonces están más expuestas en el hogar, aunque parezca mentira, también importa el tema del calzado. Las mujeres son muy propensas a usar calzado que no sostiene en el tobillo ni en el empeine, o a usar chinelas y crocs. Los hombres no son tan propensos a esos calzados y hacen menos tareas domésticas habituales como las de limpieza, no se sube en una escalerita floja. Hay señoras con sobrepeso que quieren alcanzar alacenas o quieren mover un mueble pesado. Ahí está el problema de lo que se llama el síndrome de Tarzán y Jane, a los 80 años vos no podés pretender colgarte de una liana, uno cree que lo puede hacer, pero después el cuerpo pasa factura.” (Informante clave #1, anexo, página 61)

El arquitecto resalta que es fundamental hablar del espacio público y del transporte, no puede ser solo accesible la vivienda porque eso lleva a la reclusión de los mayores. Hay que tener en cuenta las barreras urbanas que se presentan al salir de la vivienda, *“por eso nosotros hablamos, en el campo de la accesibilidad de la **cadena de accesibilidad**.”* Profundiza sobre el síndrome de post caída que consiste en el temor que le queda a la persona que se ha caído y ha quedado con alguna discapacidad temporaria o permanente y con limitaciones; entonces deja de moverse por miedo a caer nuevamente, pierde masa muscular y masa ósea.

Las caídas se producen en la superficie del piso o cuando se circula en desniveles, básicamente en escaleras o en alguna rampa que tiene una pendiente no indicada o no cuentan con los pasamanos razonables. Se pueden producir distintas lesiones como fracturas de cadera, fractura de miembros superiores o inferiores, traumatismos encefalocraneanos, entre otras.

“Las discapacidades que sufren las personas mayores, como consecuencia de las caídas tienen un enorme costo para la persona que la sufrió, para la familia y para la sociedad. Es un costo no solamente afectivo emocional, sino también costo en dinero. Las obras sociales, las prepagas, el sistema público se tiene que hacer cargo de los gastos que implican las caídas, por lo que hay que procurar evitarlas. Las caídas están muy cruzadas por la situación de la falta de accesibilidad, es decir de las barreras arquitectónicas.” (Informante clave #1, anexo, página 62)

La informante #3 admite que muchas veces se reserva la planta baja para personas con discapacidad, pero no hay cupos para adultos mayores, que no siempre tienen una discapacidad, pero pueden presentar dificultades para subir escaleras o salvar desniveles. Ella insiste en la

importancia de prever cómo esa persona se puede deteriorar físicamente con el tiempo y necesitar que la vivienda esté adaptada. Reconoce que la política de vivienda siempre queda atrasada con respecto a la evolución que puedan tomar otras áreas del conocimiento. En general, se piensan políticas muy parejas para todos los colectivos sin considerar adecuadamente la heterogeneidad habitacional, en cuanto a las expectativas, a las trayectorias habitacionales, y añade que están trabajando para entender estas cuestiones.

“La vivienda tiene que ser suficientemente flexible para adaptarse a los cambios que necesiten sus habitantes en el futuro. Creo que también es trasladable a otros grupos sociales, una familia que hoy tiene tres hijos chiquitos necesita una cosa, y cuando crecen necesita otra. Si la política apunta a un crédito a 30 años, lo que sucede es que difícilmente esa familia cambie de vivienda. Muchas veces pensar un crédito para la vivienda propia es una solución para las economías que nos toca vivir en estos países, pero también es una dificultad porque te ata a un lugar que con el paso del tiempo no cumple con las expectativas y necesidades que tienen como grupo familiar que va cambiando.” (Informante clave #3, anexo, página 80)

Mecanismos de ayuda por parte del Estado

Los entrevistados han sido consultados sobre los mecanismos de que dispone el Estado para mejorar las condiciones habitacionales de los adultos mayores. Según la doctora, algunos conocen que les corresponden beneficios como jubilados y se acercan a solicitar los certificados médicos para gestionarlos. Pero muchos otros no cuentan con esta información. Cuando detectan un caso en el hospital en que a la persona no le está alcanzando la jubilación para subsistir, solicitan la intervención de un asistente social.

La doctora menciona otras ayudas económicas como la tarjeta alimentaria, y el subsidio habitacional, agrega que son trámites que se gestionan por internet y muchos mayores no saben cómo hacerlos. A partir de la pandemia se agudizó este problema.

“Esto lo veo con los pacientes ahora que el resultado de los análisis se lo mandan al mail, y ellos no tienen. Dan el mail de un hijo o un nieto o incluso dan muchas veces mi mail. Yo a veces me peleo con los laboratorios, porque les digo que no puede ser por mail la única forma. Los pacientes no pueden o no quieren hacerse una dirección de correo. Te dicen, no

quiero, no puedo y no me interesa, yo no voy a gastar plata en eso. Aun cuando están lúcidos te dicen: no me interesa depender de ninguna máquina, yo quiero ir y que me imprima el resultado mi laboratorio y tenerlo en mis manos.” (Informante clave #2, anexo, página 70)

Por otro lado, la doctora menciona casos de pacientes que ingresan al hospital y que como no tienen dónde ir, aunque les den el alta, quedan viviendo en el hospital por más de seis meses. Indagué sobre el protocolo que se activa en esos casos para brindar traslado o asistencia a esos pacientes. Nos cuenta que depende de cada caso, si la persona es auto válida se puede tramitar un subsidio habitacional. Para obtener subsidio tiene que conseguir un hotel que les emita una factura para poder justificar y la mayoría de los hoteles no quieren emitir factura.

“En muchos hoteles no quieren gente mayor, porque o son enfermos o porque piensan que se van a enfermar y que le van a traer problemas o que no les van a pagar. Esos hoteles que están en la zona del hospital apuntan a alojar a gente joven. Termina siendo una misión imposible, porque el Gobierno de la ciudad creo que exige tres presupuestos, los lugares que tienen facturas son caros así que funciona como una trampa del sistema. Algunos que son más independientes terminan yéndose a la calle. Otra opción que les dan son Paradores para dormir, pero en los paradores tienen que irse todo el día y volver solo a la noche. A las personas mayores esto no les gusta, porque no pueden tener sus cosas, y además el ambiente es feo.” (Informante clave #2, anexo, página 71)

En los casos en que la persona no puede valerse por sí misma se intenta ubicarla en un geriátrico de la Ciudad. El tema de los geriátricos, o bien llamados hogares de larga estadía, nos llevaría a profundizar en otra problemática que por su complejidad merece a una investigación en sí misma. Llegué a conocer por medio del informante #1 un interesante panorama general de los geriátricos de la ciudad de Buenos Aires que se puede leer en la entrevista que figura en el anexo.

No se puede dejar de mencionar que las condiciones edilicias son muy malas y que incluso uno de los geriátricos se encuentra ubicado en la ciudad de Necochea. La doctora explica:

“Cuando hay vacantes ahí, a mucha gente que no tiene casa y le hacemos el trámite para ir un hogar les toca en Necochea; pero no quieren ir porque es dejar la ciudad donde vivieron

toda la vida. Sería mejor que los geriátricos estén dentro de la ciudad de Buenos Aires, ya que la demanda es cada vez mayor, porque la gente no puede sostener una vivienda con una jubilación de 20.000 pesos. O sea, ¿qué podés hacer con esa plata si no tuviste la suerte de tener tu propia casa? Y aun si la tuvieras, tenés que pagar expensas, comida, medicamentos, alguna persona que te ayude con la limpieza...” (Informante clave #2, anexo, página 70)

A priori se intenta que la persona permanezca en su vivienda, respetando su intimidad y su entorno, pero la especialista en salud considera que hay casos en los que resulta indispensable la institucionalización, casos de enfermedades como el Alzheimer, o casos donde no se pueden valer por sí mismos, no se pueden bañar o vestir, no se pueden preparar los alimentos, no saben tomar la medicación. Para mantenerlos en sus hogares, es necesario armar un sistema con cuidador 24 horas. Aun con la posibilidad económica de hacerlo, la situación resulta compleja porque es necesario contar con personas de confianza.

“Se requieren tres personas por día, con turnos de 8 horas, gente confiable, gente que no lo maltrate, gente que esté capacitada. Que te avisen si se lastimó, si comió, si no comió. Quizás no tenga un nivel de enfermería, pero con algunos conocimientos. Es carísimo, no sé Es nquién puede pagar eso y si los ponés en blanco, tenés tres empleados en blanco, más los fines de semanas y si se enferma alguno de esos cuidadores te perjudica. Las familias dedican mucho tiempo al cuidado de sus mayores.” (Informante clave #2, anexo, página 74)

A la informante #3 le consulté hacia dónde se orientan las políticas del instituto y qué abordaje tienen la problemática de vivienda en general y la de los adultos mayores en particular. La funcionaria aclaró que anteriormente las ayudas estaban enfocadas a la clase media, y ahora el interés está volcado a la urbanización de barrios populares, donde habitan clases bajas cuya población promedio ronda los 29 años de edad, y son pocos los residentes con edades cercanas a los 70 años. Dentro de su Dirección General históricamente estuvo la tarea de las adjudicaciones de Barrio Olímpico y Estación Buenos Aires, se desarrollaron también políticas de alquileres más orientada a asesorías para inquilinos y políticas muy vinculadas a la vivienda social, créditos de bancos específicamente o el vínculo entre el Banco Ciudad y el Instituto de Vivienda.

Explica que durante la pandemia se asistió específicamente a los adultos mayores de los barrios populares, donde estuvo involucrada coincidentemente la especialista en salud

consultada, pero aclara que eso no se volcó a una política habitacional. Se relocizó a los adultos mayores en las viviendas nuevas, por voluntad propia y se les dio prioridad a la hora de otorgarles un crédito.

Agrega que actualmente hay una reformulación del Instituto en cuanto a políticas de alquileres y ahí se está considerando a los adultos mayores como un colectivo vulnerable al cual atender.

Experiencias internacionales

Con el arquitecto se conversó a su vez sobre las diferencias culturales y religiosas de cada región y de cómo ello repercute en la forma en que se atienden las necesidades de los adultos mayores. En su opinión, es el entorno cultural, social y político donde se mueven los envejecimientos. *“En los países latinos el soporte es la familia, hay una cultura de soporte basada en criterios muy religiosos. Por otro lado, en Estados Unidos se aplica el criterio de cuidado continuo, viviendas tuteladas primero, viviendas asistidas con más servicios y detrás de esto viene ya la residencia geriátrica, para dependencia física o mental. A esto se lo llama el **continues care**.”*

Estima que en España han ido cambiando la forma de abordar esta problemática. Tienen una fuerte presión del sector privado, no tiene datos para cuantificarlo, pero por lo menos desde lo cualitativo ve avances considerables, se intenta priorizar el **cohousing**, modalidad que agrupa a las personas mayores en viviendas que suelen llamar colaborativas o cohousing, donde viven en comunidad con espacios privados y lugares de uso común. Da el ejemplo de la cooperativa Trabensol en Madrid, con gente afiliada al Partido Socialista español, que por afinidades culturales y por identidad política decidieron agruparse y envejecer todos juntos.

Menciona como paradigmático el caso de Dinamarca, donde las residencias geriátricas fueron cerrando una tras otra y prácticamente ya no existen.

“En Dinamarca han adoptado la política de tener lugares de atención para la demencia y la dependencia severa y al resto los mandaron a vivir en casas de interés social construidas por el Estado, de uno o dos ambientes. Y ellos han planteado un sistema de cuidados domiciliarios. Esta es la tendencia que hay en todo el mundo: atender la dependencia

severa, la dependencia leve es absolutamente atendible en las viviendas particulares.”

(Informante clave #1, anexo, página 57)

La informante #2 también asegura que en países de Europa priorizan que las personas permanezcan en sus hogares. Da el ejemplo de Suecia, donde les interesa que la población adulta no tenga accidentes y entregan un manual de cómo tiene que estar adaptada la vivienda.

Testimonios de adultos mayores

Así como se desarrolla la opinión de especialistas en la materia, es importante también conocer las experiencias personales de algunos protagonistas de esta problemática. Para ello, se ha entrevistado a tres mujeres de más de 80 años que viven solas en barrios céntricos de la Ciudad de Buenos Aires. Los encuentros fueron presenciales, lo que permitió tener una impresión directa de las condiciones en las que viven.

Las tres coinciden en que pasan la mayor parte del tiempo en sus viviendas. Llevan entre once y veinte años en estos lugares y no se imaginan viviendo en otro lado. La informante #4 alquila una habitación con baño privado en un PH con otras siete habitaciones: en la contigua vive su hijo.

“Le decía el otro día a la dueña: -Acostumbrate, porque yo me voy a morir acá. Nací en Monserrat y viví en Monserrat toda la vida. Este barrio es muy cómodo, hay medios de locomoción para cualquier lado.” (Informante clave #4, anexo, página 87)

De su testimonio se desprende que el beneficio de la conectividad con el resto de la ciudad ya no lo puede disfrutar, comenta que hace muchos años que no viaja en colectivo o subte por dificultad con la accesibilidad. El subte era su medio preferido de transporte, pero ya no lo utiliza por la cantidad de gente que viaja, no puede llegar hasta los asientos y tiene miedo de caerse si viaja parada. Agrega que para ir hasta el hospital que queda a siete cuadras tiene que tomar un taxi. *“En este momento para mí salir es un sacrificio.”*

Algunas barreras urbanas les dificultan la movilidad, aun trasladándose en auto particular. La informante #6 cuenta que tuvo que dejar de manejar, porque al estacionar el auto se encuentra con que los cordones de las veredas no están en buen estado y corre el riesgo de hacer un mal movimiento y volver a caer. *“No sabés cómo lo extraño. En taxi no me acostumbro. A cualquier*

lugar que quiero ir me siento limitada. El auto me daba otra libertad.” (Informante clave #6, anexo, página 93)

En estas visitas pude reconocer las barreras arquitectónicas que habíamos mencionado con el arquitecto y la médica. La informante #5 que vive en una pensión, ocupa una habitación en una propiedad de más de cien años, sin los trabajos de mantenimiento suficientes. Recién hace dos años pudo tener una heladera propia, que recibió de regalo.

“En esta habitación ya estoy hace 20 años o un poquito más. Son nueve habitaciones, casi todos mayores salvo un matrimonio de gente joven. ...Yo me manejo todo sola, resuelvo mis cosas. Cada uno tiene su cocina en su habitación y se comparten, el patio para tender la ropa y el baño. Hay tres baños y se pueden usar todos.

Hasta ahora estamos bien, no sé cómo decirlo, todo eso está bien, tengo una estufa eléctrica en el invierno y el agua caliente es de toda la casa, a gas. En la entrada hay poquitos escalones y esto es una casa como las de antes, ya no es lo mismo ahora, fíjese que las puertas son bien anchas, así que está todo bien.” (Informante clave #5, anexo, página 89)

Observé que, tal como nos había explicado la médica entrevistada, los malos hábitos en la alimentación están relacionados con la deficiencia del equipamiento de esas viviendas. La informante #4 ilustra esta situación.

“El horno lo tengo en la pieza de mi hijo porque no hay lugar acá. Arriba tengo la cama y el televisor. Abajo tengo la estufa eléctrica y tengo el microondas. Con eso me arreglo, porque yo para almorzar como un sándwich y tomo un café. Cocino a la noche que está mi hijo y también se lleva comida al trabajo.” (Informante clave #4, anexo, página 85)

Coinciden en que mentalmente cuesta aceptar la idea del envejecimiento. En el caso de la informante #6, que sufrió una caída que le produjo una fractura de cadera, este proceso de deterioro físico se aceleró ya que estuvo inmovilizada varios meses.

“Sabes lo que pasa, podés preguntarles a otras personas, uno se vuelve mayor sin darse cuenta. Es horrible porque si vos hacías de todo, corrías como haces vos ahora y de pronto quedas así... Es como que el espíritu no acepta la vejez. Yo tengo una hermana tres años menor que yo y otra hermana cinco años mayor y están igual.” (Informante clave #6, anexo, página 92)

Ya he mencionado que se trata de personas que vivieron toda la vida en esos barrios y la valoración que le dan al entorno es muy alta. En el caso de informante #6 está ligada a cuestiones emocionales, es el barrio donde vivía de joven y después de vivir en otras zonas eligió volver y tuvo la posibilidad económica de hacerlo.

“Yo anhelaba venir para este lado porque tengo a mi hija acá cerca. Amén de que quería irme urgente de una casa inmensa porque cuando se fueron los chicos, quedé yo sola viviendo ahí...Era una casa hermosa, pero me quedé sola. Vendí esa casa y compré acá...Yo vine a dormir acá el mismo día que escrituré, feliz.” (Informante clave #6, anexo, página 101)

Al consultarles si les alcanza con lo que reciben de pensión las tres afirman que sí, que tienen lo que necesitan. Pero al indagar un poco más reconocen que reciben ayuda económica de sus hijos. Se puede observar que no dan las respuestas completas por pudor y por no mostrar sus carencias.

“La verdad que nunca necesité ayuda, siempre estuve sola hasta que vino mi hijo que fue hace poco tiempo, pero yo me arreglo perfectamente. Tampoco soy de andar comprándome cosas o ropa. Ahora no sé si me alcanzaría porque mi hijo hace todas las compras.” (Informante clave #4, anexo, página 101)

Incluso la encuestada de mejor nivel adquisitivo se muestra preocupada. Reconoce que cuenta con la ayuda de la hija que trabaja en la empresa familiar, aunque cuenta que actualmente la empresa tiene problemas económicos.

Otra de las entrevistadas recibe un subsidio habitacional que gestionó ante el Gobierno de la Ciudad cuando no cobraba jubilación.

“PAMI me da seis mil pesos por mes, más que eso no creo que se consiga. Eso lo conseguí antes de tener la jubilación, cobraba ochocientos pesos, y se podía hacer mucho más que lo podés hacer ahora con seis mil. Después de unos años me dijeron que ya tenía jubilación y que tenía que pedir la ayuda en PAMI. En la Secretaría de adultos mayores, me pedían todos los meses llevar el recibo del alquiler, si no lo llevabas al mes siguiente no tenías nada, era un recibo informal. PAMI no me pide el recibo, viene en la jubilación. Hay gente

que no lo consigue, acá al lado había una señora que no lo consiguió.” (Informante clave #4, anexo, página 87)

Propuestas para mejorar la situación habitacional

En las entrevistas conversé con los profesionales sobre el costo que implica para el Estado que los adultos mayores no tengan independencia por no contar con una vivienda adaptada o requieran institucionalización. Además, les pedí su opinión sobre los beneficios a nivel social que se obtendrían al resolver los problemas en las viviendas, de forma tal que los adultos mayores puedan desenvolverse en forma independiente.

La médica y el arquitecto consideran que no se los consulta cuando hay que llevar adelante un programa de mejora para estos sectores. La informante #2 profundiza al respecto:

“Por ejemplo, ahora con la pandemia yo estuve trabajando en la Villa 20. Pensaron qué hacer con los viejos, y prepararon un montón de casitas con camas en las capillas para meterlos. No funcionó, porque ningún viejo se fue a vivir ahí, había como 300 plazas, ningún viejo quiso salir de su casa, o sea, no saben lo que es un viejo, eso es lo primero que se les ocurrió. El Gobierno supuestamente convocó una reunión de expertos a la que yo no fui invitada. Cuando me consultaron, yo les di algunas sugerencias y me dijeron: sí, está todo bien, pero este proyecto viene de arriba y hay que hacerlo sí o sí. Yo nunca trabajé de esa manera, es muy difícil cuando la gente que tiene poder de decisión no escucha.” (Informante clave #2, anexo, página 74)

La doctora entiende que para el Estado la hospitalización representa una erogación muy alta, pero considera que es un tema que no se tiene en cuenta por parte del gobierno y que sería mucho más conveniente invertir en prevenir los accidentes para evitar los costos de hospitalización.

Al pensar en programas de salud asevera que se les da solamente importancia a los programas orientados a la niñez.

“Los gobiernos nunca pensaron en los viejos. Si entrás en la página de salud del Gobierno de la ciudad ves el programa Materno Infantil, toda la alimentación del niño sano, todos los programas están orientados a la niñez, a la maternidad, a la lactancia. La plata está puesta únicamente ahí, en las vacunas de los chicos. No se están dando cuenta de que la población

está envejeciendo y siguen repitiendo los mismos programas de hace cincuenta años.”
(Informante clave #2, anexo, página 74)

El informante #1 considera que una persona mayor que cuenta con medios económicos que le permitan una subsistencia digna, siempre va a preferir estar en su casa. En su experiencia de más de 32 años lleva construidas varias residencias. Viene observando cambios en la población en los últimos diez años. Explica que en una residencia hoy no existe más el auto válido, sino que entran con dependencia moderadas a severas.

“Hace 30 años, las personas entraban con 75 años y sabían dónde entraban, aunque no les gustara, pero tenían que entrar por distintos motivos. Pero no eran casos sociales, todos de alguna u otra manera tenían una red familiar. No era posible seguirlos manteniendo en sus casas, pero sabían dónde entraban. Desde hace diez años entran con una elevada discapacidad, cada vez es más notoria la discapacidad mental y muchos de ellos no saben dónde entran. Y allí también hay una dificultad en el ingreso, hace falta el consentimiento informado para el ingreso a la residencia. Hay casos en los que hay que darle participación a un juez para que valide la situación.” (Informante clave #1, anexo, página 60)

Incluso hace referencia a temas de normativa planteando la necesidad de aumentar la superficie exigida en las residencias para mayores. Esto demuestra la necesidad de evaluar las políticas a corto, mediano y largo plazo dando injerencia a todos los sectores del Estado. No se trata solo de cuestiones sanitarias.

“En el Código de Edificación se ha mantenido lamentablemente los dos metros cuadrados por residente, yo sostengo que hay que darle tres metros cuadrados. Hay que aumentar un 50% por la incidencia que tienen las sillas de ruedas, que muchas veces tienen que ser llevados por terceros. Las mesas tienen que ser un poco más grandes y el espacio necesario es absolutamente distinto.” (Informante clave #1, anexo, página 60)

Con el arquitecto también conversamos sobre la investigación donde comparaban el costo que implicaba construir un conjunto de vivienda social accesible con una construcción no accesible. El resultado evidenciaba que la diferencia de costos era mínima en comparación con los beneficios que eso producía. La cantidad de metros cuadrados que había que incorporar para

que la vivienda fuera accesible eran muy pocos e incluso terminaba bajando el costo de construcción por metro cuadrado.

Aporta en paralelo el caso de un proyecto de investigación que se realizó en Chile a pedido del Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Los investigadores chilenos hicieron una vivienda prototipo, donde hizo falta solo un metro cuadrado más para tener las condiciones de accesibilidad. En el estudio argentino llegaron a calcular que eran necesarios 5 o 6 m² más de acuerdo al tipo de vivienda, ya que lo estudiaron sobre proyectos existentes. *“Posiblemente si estuviéramos proyectando desde cero, llegaríamos a las mismas superficies que en el estudio chileno.”*

Cuenta también que la Sociedad Central de Arquitectos ofreció colaboración al Ministerio de desarrollo para la elaboración del programa “Casa propia” para personas mayores justamente son viviendas exclusivamente para personas mayores. Teóricamente son para personas mayores que no tienen nada, que es el caso de los que están por ejemplo en los geriátricos públicos.

“Si van a construir un barrio de viviendas para personas, bueno, están incluidas las personas mayores también. Yo no lo haría solo para personas mayores, no lo aconsejo, sobre todo que es algo que se proyecta de cero; contando con tiempo y recursos para diseñar una política de vivienda hay que hacerlo bien.”

También hablamos sobre la importancia de que todas las viviendas sean accesibles o al menos practicables para que con alguna modificación pueda entrar una silla de ruedas.

“En el trabajo de Chile, ellos dicen explícitamente que las viviendas de interés social son para toda la vida. No que van a durar toda la vida, sino que van a durar las vidas de las personas que las habiten. América Latina es un continente muy pobre, entonces, quien logra acceder a una de estas viviendas va a vivir ahí toda la vida. En el curso de vida seguramente se va a discapacitar o alguno de los familiares va a tener una discapacidad. El 32% de las discapacidades son motrices, así que de arranque una vivienda con barreras a un tercio ya le juega en contra.” (Informante clave #1, anexo, página 63)

Habla de cubrir el riesgo de caídas y de institucionalización para bajar los costos de salud. Cuando bajan los costos de salud no solamente implica mejor calidad de vida para las personas, dato que es factible de ser medido a través de los índices de bienestar, sino que ese dinero se

puede volcar a otras áreas como salud, educación, trabajo. Implica mejoras para toda la sociedad, ahorrando justamente en algo que es absolutamente previsible.

“Porque esto de las caídas en las personas de más de 65 años, es estadístico, es un hecho previsible, no es una cosa que pueda ocurrir o no. Si es previsible, lo podés prevenir, lo cual no quiere decir que lo vayás a evitar en todos los casos, pero sí podés evitar un alto número, vas a ahorrar mucho dinero y le vas a mejorar la vida a muchas personas y seguramente se las vas a poder prolongar.” (Informante clave #1, anexo, página 65)

Estos beneficios se traducen a todo el entorno, porque hablamos de que la familia y sobre todo las mujeres de la familia son las que terminan ocupándose del cuidado de los mayores.

“Las mujeres, las esposas, las hijas, las nueras, son las que terminan básicamente ocupándose y así perpetuando esta situación de patriarcado y dependencia. Esto se perpetúa a través de la dependencia. También, hay que mirar esa dimensión, por esto la discapacidad es multidimensional.” (Informante clave #1, anexo, página 65)

La informante #3 también aborda esta problemática de género reconociendo que cuando un adulto mayor no tiene autonomía claramente todas las tareas de cuidado recaen sobre alguien en esa familia, o sobre un otro en caso de poder tercerizar esas tareas.

“En general esas tareas de cuidado recaen en las mujeres, con lo cual me parece que pone a mujeres y hombres en condiciones diferentes. No es por generalizar, porque obviamente hay hombres que se encargan de tareas de cuidado con sus adultos mayores, pero la realidad es que suele suceder que recaen en por lo menos la que tenga el rol femenino dentro de esa familia.” (Informante clave #3, anexo, página 81)

Consulté al arquitecto sobre los cambios de normativa en la ciudad, si considera que el nuevo código urbanístico ha introducido beneficios o perjuicios para la accesibilidad. En su opinión el Código de Edificación en el sentido de la accesibilidad es regresivo ya que ha cercenado muchísimos de los avances de la ley 962.

“En el año 2013 la Ciudad incorporó los contenidos de la ley nacional de accesibilidad 24.314 del año 94, desde hace 27 años que hay una ley nacional a la cual muy pocas provincias han adherido. La pandemia puso mucho más en claro la situación de regresividad del nuevo código de edificación, y ahora, a dos años de sancionado se está trabajando en

algunas modificaciones. Redujeron las medidas de los baños, de los monoambientes, las medidas de los dormitorios. Han hecho optativos y con dimensiones ridículas los balcones. La situación de pandemia ha puesto en crisis todo este tema: hace falta más espacio, más balcones, más ventilación.” (Informante clave #1, anexo, página 68)

Aporta datos sobre la población adulta de la Ciudad de Buenos Aires, donde casi el 25% de los habitantes son personas mayores de 60 años, de las cuales el 33% estadísticamente tiene una discapacidad motriz de arranque. *“No se puede hacer un baño donde no entra una persona en silla de ruedas, o monoambientes de 15 m² en aras de aumentar la cantidad de unidades de venta.”* Insiste en que no se puede pensar la normativa con intereses inmobiliarios ni especulativos.

“Toda vivienda que se construya tiene que ser accesible o practicable muy fácilmente. Siempre planteo que una cosa es el ámbito privado y otra cosa es la de la obligación del Estado, yo siempre me pongo, sin ser estatista, del lado del Estado, que es el que tiene la obligación constitucional por un lado y por tratados internacionales, de cuidar de la salud y del bienestar de las personas mayores. El Estado es el que tiene que ordenar todas las acciones, tanto las públicas como las privadas. Tiene que ser una política de Estado.”
(Informante clave #1, anexo, página 67)

La funcionaria del IVC coincide en la responsabilidad del Estado con aquellos que tienen dificultades para acceder a la vivienda, y también en brindar ciertas herramientas de otros modos de habitar, que puedan ofrecerse a la sociedad sin estar específicamente vinculados a la asistencia económica de esas familias. Algunos tienen capacidad de obtener vivienda propia, pero necesitan información sobre el modo en que pueden involucrarse en proyectos colaborativos que mencionamos. Junto con la Secretaría de adultos mayores se empieza a trabajar en esta dirección, coordinando proyectos públicos y privados.

“El Estado podría también ser el que se encargue de traer estas nuevas maneras de habitar, de buscarlas en el mundo y mostrárselas a la sociedad. Muchas veces no es el rol que cumple el Estado, el rol está en subsidiar o poner la plata para construir, pero también hay otras cuestiones de las que puede hacerse cargo.” (Informante clave #3, anexo, página 82)

Agrega que en el área de Regularización Dominial del IVC también se trabaja en relación con el aspecto consorcial, porque se debe pensar en lo que ocurre una vez que se entregan las viviendas. La arquitectura de esos edificios debe permitir que haya consorcios de un tamaño relativamente manejable.

“Históricamente se hacían consorcios de todo el edificio completo, mil familias que tienen que ponerse de acuerdo en una reunión de consorcio y es imposible. Con lo cual ahora, desde los propios barrios y en el trabajo con el Estado se proponen que sean pequeños consorcios de 15/30 familias, para que esas reuniones puedan ser productivas. El Estado tiene que intervenir en eso y tomar en consideración qué le pasa al adulto mayor dentro de un consorcio.” (Informante clave #3, anexo, página 84)

Ella también aporta su experiencia personal y sus intereses a partir de lo que estudió y conoció en otros países en relación con el co-housing o la co-vivienda para adultos mayores. Continúa profundizando sobre la Ley 341 colectiva, que habla de cooperativas de vivienda; aclara que no está orientada a un público específico sino a un público general, vulnerable y con déficit habitacional. Según ella podría adaptarse un programa orientado a adultos mayores, fomentando la autogestión para incorporarlos a procesos colectivos en los que se incluyan más espacios comunes que privados, sin necesidad de construir geriátricos.

Según la funcionaria hay que tener en cuenta lo que implica la soledad en los adultos mayores y los beneficios en la salud mental que conlleva el estar viviendo con otros. En ese sentido conoce numerosas propuestas en el mundo y muchas tienen que ver con esta co-vivienda que puede comenzar en una edad temprana, y que en el futuro les aportará una vida más colaborativa con otros.

“Falta mucho, la política de vivienda siempre queda atrasada de la evolución que puedan tomar otras áreas del conocimiento. En general, se piensan políticas muy parejas para todos los colectivos, para nosotros son grupo vulnerable las mujeres en general, las mujeres víctimas de violencia de género en particular, los jóvenes sin posibilidad de emancipación también es un grupo vulnerable, los adultos mayores, la población trans... Empezar a entender esa heterogeneidad poblacional en cuanto a las expectativas, a las trayectorias habitacionales es lo que le va a dar calidad a toda la política pública en general, pero en

particular en vivienda que es de lo que nos encargamos en el Instituto.” (Informante clave #3, anexo, página 85)

Conclusiones

Como resultado de la investigación realizada, se puede concluir que, en los programas de vivienda analizados para la Ciudad Buenos Aires, la problemática de los adultos mayores no ha sido específicamente atendida. Desde hace poco tiempo se considera a este grupo etario como un sector vulnerable que requiere políticas habitacionales particulares. Se trata además de un grupo heterogéneo y con necesidades muy diversas por lo que las herramientas de ayuda deben abarcar distintas escalas, desde la entrega de vivienda nueva hasta las mejoras de las viviendas existentes.

Desde el 2014 al 2017 se han llevado a cabo distintos programas; entre los más extendidos figuran los programas de acceso al crédito, en los que se ha dado preferencia a facilitar el acceso a la primera vivienda de los sectores más jóvenes, de ingresos medios y con mejor perfil financiero. Esa elección de beneficiarios queda a consideración de los bancos teniendo en cuenta las listas de personas habilitadas por los institutos públicos. No es obligación del sector privado bancario atender prioritariamente a los sectores que tienen mayores limitaciones económicas y físicas, para conseguir ese objetivo, la tarea del Estado debería orientarse a adecuar la magnitud del subsidio según la vulnerabilidad.

Al enfocar el análisis en los programas de mejoramiento integral se reconocen beneficios dirigidos a la población de adultos mayores. Estas tareas de mantenimiento en conjuntos edilicios de sectores de bajos ingresos redundan en la reducción del déficit cualitativo habitacional. Esto se traduce en una mejor calidad de vida para todos sus ocupantes. Existe la creencia de que construir viviendas nuevas es más económico que adaptar las viviendas existentes, pero no se tienen en cuenta otros costos adyacentes que se reducen al insertar mejoras en lo construido. Para los adultos mayores implica poder permanecer en su lugar y grupo de pertenencia con todas las ventajas que representa envejecer en la comunidad.

El concepto de envejecer en comunidad – *Aging in place*- ha sido fervientemente defendido por las fuentes consultadas en esta investigación, que argumentan sobre los beneficios que

supone para una vejez saludable. Cuando se traslada a un mayor a una vivienda nueva o a una residencia de larga estadía alejada del lugar donde ha vivido siempre, se puede producir un sentimiento de desarraigo. Los mayores pierden el sentido de pertenencia con el entorno y las redes de contención construidas a lo largo de los años. Aun cuando se considere que son personas que no tienen nada, lo poco que poseen- que es la historia del lugar donde habitaron- se les quita también. Por este motivo, es imprescindible evaluar en próximas investigaciones la localización de los futuros planes de vivienda nueva y de las plazas de institucionalización con las que cuenta el Gobierno de la Ciudad.

Por otro lado, se han destacado los programas de alquileres que ofrece el Gobierno de la Ciudad. Buscan atender a la población mayor y mencionan entre sus ventajas el aspecto de que permiten que el beneficiario elija el lugar donde vivir. Tanto los adultos mayores como los profesionales consultados valoran la posibilidad de elegir el barrio donde disfrutar la última etapa de la vida, sin embargo, esta elección puede verse limitada por los recursos disponibles y los precios de los alquileres. Es aconsejable que se actualicen los montos destinados a estas políticas públicas y que se evalúen en forma precisa los destinatarios de las mismas, ya que “masificarlas” puede llevar a reducir los beneficios perseguidos.

En varios programas habitacionales se han detectado fallas en la accesibilidad física y sus consecuencias directas para el segmento de las personas mayores. Los lineamientos de la arquitectura universal no pueden estar fuera del diseño de las políticas públicas. Es importante proyectar; ciudades en general y viviendas en particular, que sean inclusivas y accesibles para todas las personas. Por ello, cuando pensamos en un entorno saludable debemos garantizar una *cadena de accesibilidad*, que no se limite a una vivienda apta puertas adentro, sino que se extienda a todos los espacios urbanos. La vida urbana puede brindar muchos servicios a sus ciudadanos, pero para que esto se traduzca en una mejor calidad de vida es indispensable que todas las personas tengan un acceso equitativo a estos recursos.

El nuevo Ministerio de desarrollo territorial y hábitat manifiesta tener una mirada más integral, que incluye el acceso a la ciudad además de dar respuesta de vivienda. Todas las políticas y normativas deben orientarse en la misma dirección. Simultáneamente, se debe poner énfasis en acelerar los tiempos de entrega de créditos y subsidios y en mejorar los mecanismos

de selección y gestión de los trámites. Los adultos mayores no están en condiciones de esperar los plazos de tres o cuatro años que demoran los planes en hacerse efectivos.

El Estado tiene la responsabilidad constitucional de garantizar una vivienda adecuada a toda la población en general y a los adultos mayores en especial como grupo vulnerado. Debe destinar todos los recursos disponibles a fin de implementar políticas habitacionales que incluyan a este segmento de la población. Es primordial que esta problemática adquiera visibilidad y forme parte de la agenda de gobierno.

A continuación se presenta un cuadro a modo de resumen de las variables a considerar para evaluar las condiciones de déficit de hábitat y vivienda para el segmento poblacional estudiado y una síntesis de las variables a redefinir para mitigar ese déficit. Cada propuesta debería ser analizada en mayor profundidad en una futura investigación, en la que se analice su forma de implementación y el mecanismo de selección de los beneficiarios. Sería interesante profundizar en el diseño de una metodología específica que se enfoque en los datos cuantitativos.

Esquema del panel de evaluación:

PANEL DE EVALUACIÓN: TEMA	
ESCALA	
VARIABLE	
Dimensión	Indicadores

PANEL DE EVALUACIÓN: CONDICIONES DE HABITAT Y VIVIENDA INCLUSIVAS PARA LOS ADULTOS MAYORES	
EN LA CIUDAD	
TRANSPORTE Y MOVILIDAD	
Red de subterráneo.	Accesos (escalera mecánica, ascensor). Promoción tarifaria fuera de horas pico

Red de colectivos	Dársenas en las paradas.
	Unidades 100% accesibles.
	Capacitación de choferes en el trato a los AM
Taxis y apps de transporte de pasajeros	Tarifas preferenciales. Ver forma de pago a través de aplicaciones
Movilidad propia	Exención de patente para jubilados que no superen ciertos ingresos. Beneficios impositivos para favorecer el recambio del vehículo.
EQUIPAMIENTO Y SERVICIOS URBANOS	
Condiciones de las calles y las veredas	Estado de aceras y pavimento. Rampas en todas las esquinas
Cercanía a espacios verdes	Aprovechar terrenos ociosos para armar plazoletas. Coordinación con privados.
Condiciones del alumbrado	Garantizar buena iluminación nocturna a nivel de vereda. Para evitar caídas y aumentar la seguridad.
Cruces de calles	Cruce a nivel para reducir velocidad de los vehículos.
Señalética	Fácil lectura e interpretación de recorridos paradas de colectivos.
	Indicadores de distancia a centros de salud.
EN LA VIVIENDA	
ACCESO A LA VIVIENDA	
Promoción económica	Subsidios para alquiler
	Servicios de garantías
	Subsidios en expensas
	Créditos sin restricción etaria
Promoción normativa	Regularización dominial
	Programa de alquileres sociales
	Políticas de articulación público-privada
ACCESO A SERVICIOS DOMICILIARIOS	
Red sanitaria y cloacas	Trámites sencillos de subsidios
	Trabajos de mejora de infraestructura
Servicio eléctrico	Beneficios impositivos en la compra e instalación de generadores para evitar interrupciones del servicio.
Conexión a internet	Wifi básico gratuito e universal.
Calefacción y climatización	Subsidios para compra y reparación de electrodomésticos.

SERVICIOS TECNICO-PROFESIONALES	
Instalación eléctrica domiciliaria	Conexiones y cableado domiciliario en mal estado para evitar incendios y cortes.
	Buena iluminación en todos los ambientes y en las circulaciones comunes.
Instalación y mantenimiento domiciliarios	Acceso a servicios técnicos con promoción tarifaria para AM. Servicios de garantía y certificado de recomendación.
Higiene	Baños con ducha sin desniveles y pisos antideslizantes
	Baños con privacidad y de fácil acceso.
Hacinamiento	Revisión de los indicadores de hacinamiento en caso de los AM. Tendría que ser considerado en hogares donde hay más de 2 personas por cuarto (en vez de 3). Privacidad y espacio en caso de requerir movilizarse con andador o silla de ruedas.
ACCESIBILIDAD FÍSICA	
Desniveles	Acceso a la vivienda a través de rampas y ascensores. Sin desniveles internos.
Programas de vivienda públicos	Implementar leyes existentes. Proyectos públicos 100% accesibles o adaptables
Coordinación con emprendimientos privados	Incorporación de la arquitectura accesible universal en emprendimientos privados a través de beneficios impositivos o aumento de la constructibilidad.
	Certificados de arquitectura universal que sean otorgados por instituciones que hoy tengan injerencia en el tema.
EN LA COMUNIDAD	
Alimentación saludable	Espacio adecuado para el preparado y guardado de los alimentos.
Envejecimiento activo	Difusión de las ventajas de una alimentación sana y el ejercicio diario.
	Subsidios en la compra de alimentos saludables. Todavía son consumos exclusivos para personas con cierto nivel adquisitivo.
Asistencia Familiar	Remuneración por parte del Estado cuando se hace cargo un familiar.
Personal de cuidado contratado	Listado de personal avalado por una institución calificada.

Cuadro metodológico de elaboración propia.

La inversión en políticas de vivienda para los adultos mayores se traduce en un potencial ahorro en políticas sanitarias y en una mejora de la calidad de vida de los beneficiarios. Si bien la calidad de vida es un beneficio difícil de cuantificar monetariamente, no se debe dejar de evaluar. Resolver las condiciones habitacionales de los adultos mayores implica un *beneficio* social, económico y sanitario para ese segmento de la población que repercute en el conjunto de la sociedad. Es un problema que requiere un enfoque interdisciplinario, por lo tanto, es importante que las políticas que lo abordan estén coordinadas en conjunto por las áreas de salud, hábitat y economía. Existen diversos organismos altamente calificados y con información muy clara sobre las necesidades que se deben atender, estas instituciones organizan regularmente encuentros y foros de discusión con aportes muy enriquecedores para el diseño de futuros programas habitacionales.

Todo lo recopilado sirve como incentivo para investigar en profundidad algunos temas que se han mencionado pero que por su complejidad requieren un estudio específico: consecuencias y costos por caídas cuando hay barreras arquitectónicas, costos de institucionalización, pobreza y discapacidad en la vejez. Incluso las cuestiones de género atraviesan también esta problemática. La dimensión que adquieren estos temas requiere una mirada más profunda y no se puede dejar de considerar sus implicancias al pensar las políticas habitacionales para este grupo poblacional.

Con las proyecciones del crecimiento de este grupo social podemos imaginar un escenario muy preocupante para los próximos veinte años. De allí la imperiosa necesidad de tomar medidas inmediatas para abordar el problema en el corto, mediano y largo plazo. Se espera que los datos aportados en este trabajo resulten útiles a los interesados en el diseño de políticas de vivienda más inclusivas.

Anexo

A. Entrevistas a informantes clave

Entrevista a Informante clave #1. Arquitecto especialista en accesibilidad al medio físico y Arquitectura para adultos mayores.

Autor de "Arquitectura y Envejecimiento. Hacia un Hábitat inclusivo" y de " La Accesibilidad al medio físico para los adultos mayores".

Fecha de la entrevista: 5 de julio de 2021. Modalidad virtual (Zoom)

E: - Entrevistadora

EN #1: - Entrevistado

E: - El tema de investigación es la problemática de la vivienda para los adultos mayores. Teniendo en cuenta sus conocimientos sobre la temática me interesa recorrer distintos aspectos que están vinculados con la vivienda y la calidad de vida de los mayores. La primera pregunta trata de evaluar la importancia de la vivienda para los adultos mayores.

EN #1: - Esto es fundamental, es clave, porque los adultos mayores hemos llegado a adultos mayores o a personas mayores simplemente porque hemos vivido y hemos vivido en nuestras viviendas. Sean estas propias o alquiladas, pero son los lugares de referencia, son lugares clave para la sobrevivencia. Esto ya es antropológico realmente. Es tener un lugar donde uno pueda habitar, protegerse, trabajar, descansar y, bueno, todas las cosas que tienen que ver con el curso de la vida. Y, por supuesto, todo esto se relaciona con los afectos y no solamente para quienes conviven con nosotros sino el afecto para las cosas que alberga ese espacio, que es nuestra historia fundamentalmente.

Me acuerdo cuando empecé la carrera en 1958, había una materia que se llamaba Visión, era como Plástica, me acuerdo que nos hacían escribir con dos tipos distintos de plumas, todavía no había llegado ni la rapidográfica ni mucho menos el Autocad. Todo era manual. Había una famosa frase de Lao Tse que decía más o menos algo así, “una casa no está constituida solamente por las paredes y los techos sino por el espacio dentro del cual se vive”.

Eso de alguna manera a modo de resumen, **en nuestras viviendas está nuestra historia** y esto es fundamental porque eso es lo que nos da la identidad a nosotros. Somos el resultado de

nuestra historia, así que si tenemos la posibilidad de identificarnos con nuestra vivienda tendremos historia, y sin ella no tenemos referencias. Vas a ver cómo a lo largo de esta charla, a medida que yo te vaya contestando estas preguntas, va a aparecer el tema de la pertenencia, de la identidad.

E:- ¿Considera importante que los adultos envejecan en su comunidad, manteniendo las redes de contención de amigos y familiares y el entorno en el que vivieron toda su vida?

EN #1: - Evidentemente la respuesta es afirmativa. Totalmente, y se desprende como respuesta a lo anterior. No solamente nos identificamos con esta vivienda sino con el hábitat. El hábitat es algo más que la vivienda. El hábitat humano es el entorno completo, vivienda y todos los tipos de edificios que hay; para la salud, la educación, el trabajo, la recreación y los espacios públicos, las plazas, los parques. Y a su vez, toda la infraestructura que nos sirve, la del transporte, de comunicaciones y las ocultas, como redes de gas, cloaca, pluviales. Todo esto conforma el hábitat urbano como parte del hábitat humano. El hábitat humano, yo entiendo que se divide en urbano y rural básicamente.

Yo te voy a explicar muy brevemente qué pasa con los geriátricos de la ciudad de Buenos Aires. Son cuatro geriátricos: uno es el Rawson, que está en Constitución, el viejo hospital Rawson, donde hay un par de pabellones que son utilizados como residencias geriátricas. Estaban en muy mal estado la última vez que yo los visité, calculo que siete u ocho años atrás. No sé cómo estarán ahora. El otro es el hogar San Martín, que está en Chorroarín, barrio de Paternal, frente a donde estaba el famoso albergue Warnes. Después hay otros hogares, uno es el Raimondi, que está en Necochea y el otro es el hogar Martín Rodríguez Viamonte. El Martín Rodríguez tiene una historia particular. Se llama así porque ahí fueron trasladados los residentes que estaban en una residencia geriátrica de la Ciudad, que quedaba en dónde está hoy el Buenos Aires Design. Ahí en el Centro Cultural Recoleta había un geriátrico que se incendió, o lo incendiaron... Esto fue durante la época de la dictadura y Cacciatore dispuso el traslado de toda esta gente a un predio en Ituzaingó, donde ya existía una estructura hospitalaria que había sido construida durante la presidencia de Torcuato de Alvear de 1922 a 1928. Fue construido como el primer hospital de tuberculosis en América Latina, luego fue derivando en distintos tipos de prestaciones. Creo que allá por 1957- 58 fue cerrado y después se trasladó ahí a la población del geriátrico de Recoleta. Se lo arregló, es el típico edificio de planta francesa, de pabellones

separados, la vieja tipología de hospital que fue muy común acá en Argentina. Y en 1980 la dictadura decide construir un edificio nuevo para aumentar la cantidad de camas, es el que se llama Viamonte. Es decir, la gente del Viamonte fue a parar, primero al Martín Rodríguez, el existente, y después fueron aumentando la cantidad de plazas sobre el edificio nuevo construido. Pero fue un muy mal diseño, fue hecho por un ingeniero, absolutamente fuera de todo lo que cualquiera de nosotros estaría proyectando, porque en realidad son como celdas que dan a patios. Un sistema celular, es realmente un espanto.

Después está el tema del Raimondi, en Necochea, del que dicen que es el mejor desde el punto de vista edilicio. No sé cuál es el origen de las personas que viven ahí, si son personas mayores que eran o son residentes de Necochea, Quequén y alrededores. Porque todas las personas que están en estos hogares del Gobierno de la ciudad, y en general todas las personas que están en residencias que son del Estado nacional o local, son personas que no tienen nada. Están ahí por razones sociales, no tienen familia, no han tenido propiedad, no han conseguido una jubilación y no tienen ningún sostén, entonces se los aloja ahí. Esto es lo que te puedo contar acerca de esta situación un tanto peculiar que tenemos con estas residencias que están afuera la ciudad.

Pero volviendo a la pregunta, sí, vuelvo a decir que **lo mejor es envejecer en la comunidad**, donde uno puede reconocer también los comercios de barrio, tiene la seguridad del viejo almacenero o del nuevo supermercado chino.

Empiezan también a aparecer las consecuencias de la gentrificación. Este proceso se va produciendo al atraer nuevas poblaciones de mejor nivel adquisitivo que hace cambiar el tipo de comercios, desaparecen los comercios chicos y aparecen los supermercados, mucho más distantes de la posibilidad de movilidad, por lo menos peatonal de las personas mayores. Pierden el sentido de la referencia del comercio de cercanía y muchas cosas se pierden en este paso.

E: - ¿Qué me podés decir respecto de la tercera pregunta, sobre la importancia de que las personas mayores vivan rodeadas de gente más joven, o si conviene que estén agrupadas compartiendo similares gustos y necesidades?

EN #1: - Bueno, acá te quiero comentar que en este tema de similares gustos y necesidades no estoy de acuerdo, porque la población mayor es la población más heterogénea y más diferenciada de todas. La población más homogénea diríamos es la de los niños antes de que empiecen a

escolarizarse yendo a la salita de dos o tres años. Hasta ese momento más o menos todos los nenes son iguales porque dependen de la mamá, de la teta, etcétera. Pero a partir de la socialización empiezan a armar lo que llamamos el curso de vida. Y ese curso de vida hace que cada una de las personas se van diferenciando, de acuerdo a donde nació, a como se alimentó, que educación y qué trabajo tuvo, cuáles fueron los avatares de su salud. Todo esto hace que seamos absolutamente diferentes, no hay una persona que tenga la vida del otro, entonces los gustos cambian absolutamente. A algunos les gusta estar juntos y a otros no, los hombres son distintos a las mujeres..., y bueno las cuestiones de género atraviesan toda esta situación. Por qué digo esto, para dar un marco, yo considero importante que los adultos mayores vivan rodeados de gente más joven. Es importante este planteo de lo intergeneracional porque creo que dignifica perfectamente a las personas mayores. Da la posibilidad de atención, de intercambio y es mucho más interesante ver el curso de vida de los demás que ver la partida de ese curso de vida, recludos. Porque vamos a hablarlo clarito, muchos de los lugares en que están agrupados significan estar recludos en un mismo grupo etario, con todas las diferencias que tienen, pero viéndose en las partidas.

E: - Yo leí un trabajo de investigación en Chile, en el que hacían una comparativa entre dos grupos de personas mayores a los que se les había entregado vivienda social. Por un lado, mayores que estaban agrupados en un mismo complejo de viviendas y otro grupo en el que estaban mezclados con gente más joven. Y el resultado de la encuesta arrojaba que tenían mejor calidad de vida los que estaban agrupados. Pero hay que tener en cuenta que se trataba de un estrato social muy bajo, donde había situaciones de violencia, alcoholismo, gritos, peleas. A mi criterio se trata de una información sesgada por el tema del nivel económico y por todos los problemas que eso acarrea.

EN #1: - En uno de los artículos que te voy a mandar también está planteado este asunto, de las respuestas que dan las personas de bajos niveles sociales a las encuestas, que muchas veces tienen un sesgo. No quieren dar toda la información, dan una información muy cerrada, cruzada por el miedo. Habría que preguntar a una persona de alto nivel adquisitivo qué es lo que prefiere.

Hay un español, en un estudio bastante reciente, que toma el desarrollo de las residencias geriátricas a partir de lo que fue ocurriendo en Dinamarca desde alrededor de 1980. Las residencias geriátricas fueron cerrando una tras otra, prácticamente no existen más. En

Dinamarca han adoptado la política de tener lugares de atención para la demencia y la dependencia severa y al resto los mandaron a vivir en casas de interés social construidas por el Estado, de uno o dos ambientes. Y ellos han planteado un sistema de cuidados domiciliarios y esta es la tendencia que hay en todo el mundo. Atender la dependencia severa, la dependencia leve es absolutamente atendible en las viviendas particulares.

E: - Acá muchas veces se termina eligiendo las residencias geriátricas por lo difícil que es conseguir para alguien que necesita una asistencia, un cuidador de confianza. Termina siendo tan costoso que se opta por los geriátricos por un tema económico.

EN #1: - Hay que evaluar las alternativas, si la persona que requiere asistencia es una persona mayor con discapacidad, puede obtener un certificado único de discapacidad que le habilita a recibir cuidados a cargo de las obras sociales o prepagas. Los cuidados van desde el subsidio para pagar una residencia geriátrica hasta los cuidados domiciliarios y provisión a veces de pañales y kinesiólogo, médico a domicilio. Las prepagas están obligadas por ley a través de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Volviendo al tema que tocábamos sobre el sesgo que surge cuando se hacen encuestas a gente muy pobre por miedo o porque viven en una situación realmente muy mala. Yo creo que no se puede tener seguridad en las respuestas de esta población. No es por discriminación o por algo peyorativo respecto a ellos, sino que simplemente su situación social, de tanta dependencia económica, sin vivienda propia, los hace agarrarse de cualquier cosa. Entonces no dicen que están muy mal en una residencia de mala calidad que les da la Municipalidad por miedo a que los saquen. Entonces siempre van a andar por el lado afirmativo. Obviamente que si son personas que estaban en situación de calle, tener un techo, baño y la comida cualquier lugar que les den es tocar el cielo con las manos, por eso depende mucho de quién es la persona y en qué situación está.

Una persona mayor que tiene medios económicos que le permitan una subsistencia digna, siempre va a preferir estar en su casa. Hace 32 años que trabajo en esto y ya construí varias residencias. Lo que vengo observando, no solamente yo, sino todo el mundo gerontológico, hace diez, quince años cambió totalmente la población. En una residencia hoy no existe más el auto válido, encontrar el auto válido es encontrar la aguja en el pajar. Hoy entran con dependencia moderadas a severas. Cuando yo empecé, las personas entraban con 75 años y sabían dónde

entraban, aunque no les gustara, pero tenían que entrar por distintos motivos. Pero no eran casos sociales, todos de alguna u otra manera tenían una red familiar, si no era la familia directa, los hijos, los sobrinos o los hermanos, pero había una red familiar. No era posible seguirlos manteniendo en sus casas, pero sabían dónde entraban. Desde hace 10-12 años entran con una elevada discapacidad, cada vez es más notoria la discapacidad mental y muchos de ellos no saben dónde entran. Y allí también hay una dificultad en el ingreso, porque según la ley 5670 del Gobierno de la Ciudad, sumado al movimiento de la Convención Interamericana de Protección de derechos de las personas mayores, hace falta el consentimiento informado para el ingreso a la residencia. Hay casos en los que hay que darle participación a un juez para que valide la situación.

Incluso en el Código de Edificación, con todos los planteos que hacemos de dimensiones de lugares de estar, se ha mantenido lamentablemente los dos metros cuadrados por residente, yo sostengo que hay que darle tres metros cuadrados. Hay que aumentar un 50% por la incidencia que tienen las sillas de ruedas, que muchas veces son manejadas por la propia persona y otras veces no las puede manejar, hay que llevarlos y esos son metros cuadrados. Las mesas tienen que ser un poco más grandes y el espacio necesario es absolutamente distinto. Así que, volviendo a este tema, yo creo que lo mejor es la mezcla. Todo esto siempre y cuando las situaciones de dependencia no sean extremas. Hay que revisar muy bien cuál es la dependencia que tiene la persona, para ver si puede vivir intergeneracional o tiene que ir a una residencia donde forzosamente va a tener que compartir. Ahora si va a compartir similares gustos... no lo sé. Las necesidades sí, son las humanas, que son las mismas desde que nacemos hasta que morimos, tenemos las mismas necesidades fisiológicas de alimentación, de cariño, de cuidado, de atención. En ese sentido tenemos los humanos las mismas necesidades y esto no será lo mismo en China que acá, pero básicamente coinciden: la necesidad del contacto de la piel, el afecto.

E: - ¿Cuáles son las principales barreras arquitectónicas para la autonomía de los adultos mayores en su vivienda?

EN #1: - Lo primero que tenemos que ver es la definición que se le está dando a autonomía. Autonomía es la capacidad de decidir por uno mismo. Ahí lo que cuenta es la independencia que es otra cosa, la independencia es la capacidad de poder poner en práctica lo que he decidido de manera autónoma. Yo puedo tener la decisión de pasar una puerta, pero si no tiene la medida

para mi silla de ruedas no voy a pasar, porque la barrera arquitectónica en sí misma limita mi independencia. Si yo quiero subir un nivel con una silla de ruedas, y me encuentro con una barrera que limita la independencia, no tengo silla monta escalera, no tengo plataforma, ni rampa o ascensor y no tengo nadie que me levante; tengo la autonomía y no tengo la independencia. Independencia ya no tiene que ver con mi capacidad física, tiene que ver con la barrera. Yo creo que conviene cambiar autonomía por independencia.

Tenemos que hablar de falta de accesibilidad y cómo repercute. Si nos referimos a las viviendas, el parque habitacional nuestro, con un déficit permanente y creciente, no es un déficit tanto cuantitativo, sino cualitativo. No tenemos tres millones y medio de familias sin techo, tienen techo, pero cada vez más degradado. Ni hablemos de la de los barrios populares, las villas miseria, etcétera, sino de lo que yo llamo: Rivadavia al sur y de General Paz al norte. El país verdadero, el país de las personas mayores, no es el de las fotos de las revistas, no son los barrios privados, ni las lindas casitas que se suelen ver en las revistas de decoración. El país profundo son viviendas de 80, 90, 100 años, muy deterioradas.

No nos olvidemos que esto también está cruzado por la cuestión de género, ya que las mujeres viven más, las mujeres son más pobres que los hombres, reciben menos jubilación, tardan más en jubilarse. Y además estas viviendas alojan una población jubilada donde entre el 70 y el 75% cobra la mínima, entonces con una colega hace muchos años acuñamos la siguiente expresión que es: “Azulejo caído, ahí se queda”. A la obsolescencia natural que tiene la vivienda, se agregan otros problemas como, conductores de electricidad con cable de tela, sin las protecciones térmicas correspondientes, más electrodomésticos que los que soporta la instalación y no han revisado nunca las cargas eléctricas; todo esto puede terminar en incendios o en electrocuciones, porque los cables son afectados por la humedad que pasa a través de la oxidación de las cañerías, y la humedad que viene de los techos o de los cimientos. También se da el caso de los pisos que van cediendo, ni que hablar de los pisos viejos antiguos de base hueca de pinotea que se van deteriorando, rompiendo y aparecen los desniveles. Todo esto son las verdaderas barreras arquitectónicas que tiene la vivienda en la Argentina, y va cruzado con los factores intrínsecos del envejecimiento de la persona. Hay ciertas situaciones de envejecimiento patológico donde empieza a jugar uno de los fantasmas, que son las **caídas**. Las caídas se producen muchísimas veces, no solamente por las circunstancias patológicas del envejecimiento, cambios en el sistema propio perceptivo, los cambios en la audición, en la visión, en la fuerza y

masa muscular, la densidad ósea, hay un montón de situaciones que llevan a la persona mayor al sedentarismo. Es muy grave porque es como el perro que se muerde la cola, te quedás sentado y perdés masa muscular, pero además de perder masa muscular y masa ósea, perdés contactos sociales, empezás a perder roles familiares. En los hombres es mucho más agudo este proceso que en las mujeres, porque la jubilación los descoloca totalmente, siempre han trabajado fuera de la casa. Hoy en día las mujeres afortunadamente trabajan fuera de la casa también, pero estamos hablando de cohortes todavía que existen fundamentalmente en los espacios más pobres y los espacios rurales, todo esto metido en un hábitat muy deteriorado. Esta mezcla, este cóctel explosivo entre barreras arquitectónicas en el hogar y deficiencias en la marcha, todo esto hace que muchas personas se caigan. A partir de los 65 años hay una incidencia de no menos de una caída anual por persona. Entre el 60 y el 70% de las caídas de las personas mayores de 65 años se producen en su hogar. Es interesante tener en cuenta que, por las caídas del hogar, se estima que hay cerca de 40% de mortalidad en mujeres y un 20% en hombres. Las mujeres siguen haciendo más trabajos domésticos en relación a los hombres, entonces están más expuestas en el hogar, aunque parezca mentira, también importa el tema del calzado. Las mujeres son muy propensas a usar calzado que no sostiene en el tobillo ni en el empeine, o a usar chinelas y crocs. Los hombres no son tan propensos a esos calzados y hacen menos tareas domésticas habituales como las de limpieza, no se sube en una escalerita floja. Hay señoras con sobrepeso que quieren alcanzar alacenas o quiere mover un mueble pesado. Ese es otro problema que encontramos como barreras arquitectónicas, los mayores guardamos los muebles propios, los de nuestros antepasados y los que los hijos no se quieren llevar. Ahí está el problema de lo que se llama el síndrome de Tarzán y Jane, a los 80 años vos no podés pretender colgarte de una liana, uno cree que lo puede hacer, pero después el cuerpo pasa factura.

Luego aparecen todas las barreras urbanas, cuando uno sale de la casa, por eso nosotros hablamos, en el campo de la accesibilidad de la **cadena de accesibilidad**. Es fundamental hablar del tema del espacio público y del transporte, no puede ser solo accesible la vivienda porque si no los viejos se recluyen. ¿Por qué se recluyen los viejos?... Los que se han caído, muchos de ellos padecen lo que se llama síndrome de post caída. Este síndrome consiste en que, yo me caí una o dos veces, y ante las consecuencias que tuve, que puede ser una discapacidad temporaria o permanente y con limitaciones, entonces lo que hago es inmovilizarme, pierdo masa muscular, pierdo masa ósea, sí tengo osteoporosis es peor y termina en lo que se llama hostio sarcopenia. Y

empiezo a tener situaciones mucho más graves, si te seguís moviendo posiblemente vas a volver a tener otra caída. Las caídas se producen en la superficie del piso o cuando uno circula en desniveles, básicamente en escaleras o en alguna rampa que tiene una pendiente no indicada o no tiene los pasamanos razonables. Todo esto termina en una caída que puede producir distintos daños: fracturas de cadera, fractura de miembros superiores o miembros inferiores. O, en una circunstancia mucho más grave, que son los golpes en la cabeza, traumatismos encéfalo craneanos, que puede terminar en un ACB o pueden, si hay factores genéticos, desarrollar una enfermedad de Alzheimer o acelerar la enfermedad de Alzheimer si ya se está cursando. Así que fijate la importancia que tienen las caídas.

Las caídas cuando producen discapacidades en las personas mayores tienen un enorme costo para la persona que la sufrió, para la familia y para la sociedad. Son costos no solamente afectivos emocionales, sino costos en dinero. Las obras sociales, las prepagas, el sistema público se tiene que hacer cargo de los gastos que implica. Todo esto alguien lo va a pagar. Por eso hay que procurar evitarlo. **Las caídas están muy cruzadas por la situación de la falta de accesibilidad, es decir de las barreras arquitectónicas.**

E: - Me habías hablado de un estudio que realizaron ustedes donde se comparaba el costo que implicaba construir un conjunto de vivienda social accesible en comparación con una construcción no accesible. Y la diferencia de costos era mínima en comparación a los beneficios que eso producía. La cantidad de metros cuadrados que había que incorporar para que la vivienda fuera accesible eran muy pocos y que incluso terminaba bajando el costo de construcción por metro cuadrado.

EN #1: - Incluso creo que puede ser más bajo quizás de lo que planteamos nosotros en esa investigación, porque nosotros lo analizamos no sobre un proyecto propio de vivienda sino adecuando algo existente. En Chile se terminó hace muy poco un trabajo muy interesante sobre la accesibilidad, a pedido del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, que lo presentaron la semana pasada. Ellos hicieron una vivienda prototipo, adecuada y accesible, donde hizo falta solo un metro cuadrado más. Nosotros hablábamos de que teníamos 5 o 6 m² más de acuerdo al tipo de vivienda, y que era inversamente proporcional el aumento de superficie al aumento del costo. Posiblemente si estuviéramos proyectando desde cero, llegaríamos a las mismas superficies que nuestros amigos chilenos. Este estudio, nosotros lo presentamos desde la Sociedad Central de

Arquitectos, a raíz del programa “Casa propia” para personas mayores que lanzó el Ministerio. Ofrecimos la colaboración de la SCA, no solamente para el programa “Casa propia” en general, sino para Casa propia de personas mayores que ellos están planteando. Que son justamente, conjuntitos de viviendas exclusivamente para personas mayores, no hacen mezcla. Teóricamente son para personas mayores que no tienen nada, que es el caso de los que están por ejemplo en los geriátricos públicos. Esto ocurre en medio de un Programa Nacional de vivienda que está lanzando el Ministerio. Hago un paréntesis para ponerte bien en tema: el PAMI, hace más de 20 años hizo desarrollos de este tipo, barrios para viejos, las viviendas eran un espanto. Yo estuve en dos de estos conjuntos, en Berazategui y Monte Grande, y hay algunos desparramados por el país. Cuando los viejos se murieron, porque estaban dados en comodato los que se quedaron ahí porque ya estaban habitando con ellos, eran los familiares. Las viviendas estaban muy degradadas en el 2008 cuando yo las visité.

Por otro lado, una persona conocida me comentó algo similar que se había hecho hace como 20 años atrás en Mendoza. Entonces hablé con quién lo hizo, un médico geriatra amigo mío, que era funcionario del PAMI. Se hicieron viviendas para personas mayores, pero cómo las hicieron..., era un cupo dentro de un barrio de casitas para todas las edades, estaban todos mezclados. **Si van a ser un barrio de viviendas para personas, bueno, están incluidas las personas mayores también.** No podés configurar otra vez el gueto. Yo no lo haría solo para personas mayores, no lo aconsejo, sobre todo que no es algo que ya está hecho. Si vos me decís: Mirá, tengo 500 viejos que no tengo donde meterlos y tengo un barrio listo y terminado, le puedo adecuar las barreras arquitectónicas y les conseguís un techo, bueno en ese caso uno dice esto es una función social urgente. Pero contando con tiempo y recursos para diseñar una política de vivienda hay que hacerlo bien.

E: - Ya hemos hablado con vos sobre que todas las viviendas deberían ser accesibles o al menos practicables para que con alguna modificación pueda entrar una silla de ruedas. Todas las personas necesitamos en algún momento contar con ese espacio porque podemos fracturarnos una pierna o necesitamos eliminar los desniveles porque hay chicos muy chicos o hay adultos. Cuánto más fácil sería concientizarse y construir con esa premisa.

EN #1: - En el trabajo de Chile, ellos dicen explícitamente que las **viviendas de interés social son para toda la vida.** No que van a durar toda la vida, sino que van a durar las vidas de las

personas que las habiten. América Latina es un continente muy pobre, entonces, quien logra acceder a una de estas viviendas va a vivir ahí toda la vida. En el curso de vida seguramente se va a discapacitar o alguno de los familiares va a tener una discapacidad. El 30, 32% de las discapacidades son motrices, así que de arranque una vivienda con barreras a un tercio ya le juega en contra. Cómo en la perinola, vos no sabes de qué lado va a salir, si todos ponen o todos ganan, vos tenés que cubrir el riesgo y si la diferencia es muy poca vas a bajar los costos de salud. Cuando bajan los costos de salud no solamente implica mejor calidad de vida para las personas, esto es medible, hay índices de bienestar, sino que ese dinero lo podés aplicar a cosas como salud, educación, trabajo. Y mejorás toda la sociedad, ahorrando justamente en algo que es absolutamente previsible. Porque esto de las caídas en las personas de más de 65 años, es estadístico, es un hecho previsible, no es una cosa que pueda ocurrir o no. Si es previsible, lo podés prevenir, lo cual no quiere decir que lo vayás a evitar en todos los casos, pero sí podés evitar un alto número, vas a ahorrar mucho dinero y le vas a mejorar la vida a muchas personas y seguramente se las vas a poder prolongar.

E: - Y a todo el entorno también porque hablamos siempre de que la familia y sobre todo las mujeres de la familia son las que terminan ocupándose del cuidado de los mayores.

EN #1: - Tal cual, las mujeres, las esposas, las hijas, las nueras, son las que terminan básicamente ocupándose y así perpetuando esta situación de patriarcado, dependencia, etcétera. Esto se perpetúa a través de la dependencia. También, hay que mirar esa dimensión, por esto la discapacidad es multidimensional.

E: - Que implica para el Estado dar atención a personas mayores que no pueden desarrollarse de manera independiente en su vivienda.

EN #1: - El Estado se ocupa poco. Se ocupa a través del PAMI, que lo que tiene que hacer es mejorar las viviendas. Hay un área del PAMI, que se llama Atención comunitaria, que brinda ayuda económica a las personas con discapacidad y dependencia para que mejoren un poco su vivienda. Si lo siguen haciendo ahora, no lo sé.

E: - Me interesa consultarte sobre cómo se trabaja en otros países esta problemática.

EN #1: - Hay trabajos que te pueden dar mucha más información de lo que te puedo dar yo, que te los voy a enviar, pero yo te puedo comentar lo siguiente: en este sentido hay temas culturales

de por medio, en las situaciones de cuidados de las personas mayores los países latinos tenemos una tradición de cuidado, porque somos familiares, la “familia unida”. Hay toda una tradición de cuidado de las personas mayores, aunque no se las cuide bien, pero se lo retiene todo el tiempo que se pueda. Las culturas sajonas funcionan de manera diferente. La religión forma parte de los valores culturales, la religión protestante es diferente a la religión católica apostólica romana acerca de cómo manejan los beneficios. Me refiero a que no por nada la revolución industrial y el capitalismo se desarrollaron en los países sajones. Porque el protestantismo afirmaba, de alguna manera, la posibilidad del desarrollo personal, de la interpelación personal, el desarrollo individual y de la libertad, cosa que estaba muy restringida por la religión católica apostólica romana. Mientras que la tradición hispana católica Apostólica romana, sigue siendo hasta hace muy pocos años y en algunos países americanos se sostiene, una relación de tipo feudal, una relación de dependencia. Por eso para mí la gran diferencia, radica en que el protestantismo sostiene que es posible tener el beneficio en esta tierra y no esperar al beneficio del cielo. Esto es muy diferente, la relación con la pobreza es absolutamente distinta y la creación de riqueza es absolutamente distinta en las dos culturas. Están cruzadas por dos religiones. Esto es muy notorio, por ejemplo, en Estados Unidos. Yo tuve la suerte por razones familiares de atravesar el país varias veces, pero por tierra, no por avión. La religión es muy importante en Estados Unidos, de la misma manera en Inglaterra. Pero afirma la libertad, la independencia, la responsabilidad.

Por qué te cuento esto, para mostrar la diferencia que hay de atención a las personas mayores y que hábitat se le propone a cada uno de ellos. En Estados Unidos y Canadá está lleno de geriátricos. Canadá también la conozco mucho ya que tengo una hermana viviendo en allá. Y un hijo viviendo en Estados Unidos. En Estados Unidos la religión es muy fuerte, cuando vos llegas a una población, los primeros que se acercan van a ser los representantes de los diferentes cultos que hay en esa población, sea grande o chica. Las personas mayores en Estados Unidos no tienen barrio, están mezclados. Cuando se hacen muy mayores van a barrios de viejos, grandes countries para personas mayores. En algunos de ellos se aplica el criterio de cuidado continuo, viviendas tuteladas primero, viviendas asistidas con más servicios y detrás de esto viene ya la residencia geriátrica, para dependencia sea física o mental. A esto se lo llama el **continues care**. Pero ahí todo depende de cada persona cómo va envejecer y cómo va a ser cuidada.

En los países latinos la familia es el soporte. Es totalmente distinto, porque hay una cultura de soporte basada en criterios muy religiosos. Todo esto tiene que ver también con la forma en que se atendió a la discapacidad desde la antigüedad hasta que apareció el famoso modelo médico y hoy en día tenemos el modelo social. Quizá es un poco larga la explicación, pero yo creo que hay que ponerlo todo sobre el tapete porque es el entorno cultural, social y político donde se mueven los envejecimientos. Es un paquete que tiene mucha dimensión y que excede lo que yo te cuento tan brevemente.

En España han ido cambiando, todavía es un poco conservadora la forma española, pero ha ido cambiando. Tienen una fuerte presión del sector privado. El sector privado ha avanzado bastante, no te lo puedo cuantificar, pero por lo menos desde lo cualitativo, quiero decir que hay mucha más publicidad respecto del cohousing hoy en día. Modalidad de agrupar a los viejos en viviendas que a veces las llaman colaborativas o cohousing, donde viven todos juntos. En algunos casos se dan por fuertísimas afinidades culturales. Hay una cooperativa que se llama Treven Sol, son gente afiliada al Partido Socialista español, por identidad política decidieron agruparse y envejecer todos juntos.

Yo creo que en este sentido, cada uno es libre de tomar la decisión que quiera. Siempre planteo que una cosa es el ámbito privado y otra cosa es la de la obligación del Estado, yo siempre me pongo, sin ser estatista, del lado del Estado, que es el que tiene la obligación constitucional por un lado y por tratados internacionales, de cuidar de la salud y del bienestar de las personas mayores. El Estado es el que tiene que ordenar todas las acciones, tanto las públicas como las privadas, tiene que ser una política de Estado.

E: - Para ir llegando al final, que herramientas da el Estado para brindar acceso a la vivienda a los mayores.

EN #1: - La ciudad de Buenos Aires que yo sepa lo único que da son camas en los geriátricos públicos, en estos cuatro que yo te comenté. Se puede tocar también el tema de las personas mayores en situación de calle, que es un tema serio. Pero ahí también depende mucho de la libertad que tiene la persona para elegir dónde quiere estar. Hay paradores donde a veces concurren las personas mayores, se higienizan, comen, se cambian, pero ellos prefieren estar en la calle. Muchas veces son solo para pasar la noche y durante el día tienen que encontrar un

lugar. Muchas de estas personas en situación de calle tienen miedo de que les roben ahí adentro sus compañeros. Es una población muy marginal, donde hay gente de todas las edades también.

E: - Por otro lado, te quería consultar en cuanto a normativa urbana. ¿Considerás que el nuevo código urbanístico del Gobierno de la Ciudad ha introducido beneficios o perjuicios para la accesibilidad?

EN #1: - El Código de Edificación en el sentido de la accesibilidad es regresivo. Ha cercenado muchísimos de los avances de la ley 962. En el año 2013 la Ciudad incorporó los contenidos de la ley nacional de accesibilidad 24.314 del año 94, estamos hablando que desde hace 27 años que hay una ley nacional a la cual muy pocas provincias han adherido. Y un decreto reglamentario del año 97, el 914, que reglamentaba esta misma ley. Estamos muy atrasados, ha sido muy regresivo. La pandemia puso mucho más en claro la situación de regresividad del nuevo código de edificación, y ahora, a dos años de sancionado se está trabajando en algunas modificaciones. Redujeron las medidas de los baños, de los monoambientes, las medidas de los dormitorios. Han hecho optativos y con dimensiones ridículas los balcones. La situación de pandemia ha puesto en crisis todo este tema: hace falta más espacio, más balcones, más ventilación. Hay que tener en cuenta que en la Ciudad de Buenos Aires, casi el 25% de los habitantes son personas mayores de 60 años, de las cuales el 33% estadísticamente tiene una discapacidad motriz de arranque. Si vos hacés un baño donde no entra una persona en silla de ruedas o haces monoambientes de 15 m2 en aras de aumentar la cantidad de unidades de venta... Todo esto ha sido planteado lamentablemente por un profesional que entusiasmó mucho a funcionarios. Yo estuve en las audiencias públicas y en la mesa de trabajo durante 2017, 2018 con estos funcionarios que nunca nos escucharon, tenemos las grabaciones de ellos sentados mirando sus celulares, entregamos trabajos, planos de profesionales que trabajamos en el área de accesibilidad y nunca estos funcionarios dieron una respuesta. En el área de geriátricos no hicieron la menor consulta a la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica, no llamaron nunca a quiénes son los especialistas para orientarse en el área de las residencias geriátricas. El código del 2018 no tiene un capítulo sobre salud. Es un código de edificación hecho para las inmobiliarias y para los millennials nada más, para los jóvenes millennials.

E: - Pero que tampoco pueden acceder a la vivienda. Pocos jóvenes, con el nivel de ingreso de hoy pueden acceder a la vivienda propia por más chica que sea.

EN #1: - Lo que vos decís es perfecto, qué pasa en un país con el 50% de pobres, con una desocupación mayúscula de la población joven, pauperizada y sin educación, ¿a quién le vas a vender? Suponte que vos lograste vender alguna de estas viviendas a una parejita... Cuando tienen hijos, y se quieren mudar, ¿a quién le van a vender esa unidad? Desde un punto de vista sustentable estas cosas hay que pensarlas de acá a 10-20 años.

Hay cosas que han ido cambiando y la pandemia también puso de manifiesto que en la vivienda, además de dormir, tenés que poder trabajar. Tiene que ser más grande y más cómoda. Las grandes empresas van a adaptarse a esto, van a desprenderse de los metros cuadrados, de esos activos fijos que son muy costosos y que implican mantenimiento y los van a vender. Esto es una oportunidad de hacer una buena “gentrificación” del centro. La zona céntrica bancaria de Buenos Aires, con todos estos edificios es una zona que tiene muchos servicios, bien comunicada. Sería ideal para viviendas con gente que viva ahí continuamente. Con temas para revisar como el de la gentrificación y la turistificación, zonas que se mejoran para el turista como es el caso de San Telmo.

E: - Te agradezco toda esta charla y los conceptos que compartiste conmigo. ¿Hay algo que quieras agregar?

EN #1: - **Volviendo al tema de las personas mayores, para mí toda vivienda que se construya tiene que ser accesible o practicable muy fácilmente. Nosotros lo analizamos en el trabajo que hicimos y las cuentas dan y los de Chile sostienen lo mismo, así que creo que estamos juntando más evidencia.**

Entrevista a Informante clave #2, médica geriatra recibida en la UBA, actualmente se desempeña como Jefa de la Unidad de Geriatría del Hospital General de Agudos "Dr. J.M. Ramos Mejía"

Fecha de la entrevista: 1 de julio de 2021. Modalidad virtual. (Zoom)

E: - El tema de la tesis sobre la que estoy trabajando es la problemática de la vivienda para adultos mayores, centrándome en la Ciudad de Buenos Aires en estos últimos 10 años, con el objeto de analizar lo que ofreció el Gobierno de la ciudad como ayuda para el acceso a la vivienda de este grupo etario.

En particular, lo que me interesa es conocer tu opinión es sobre la importancia de la vivienda para los mayores en cuanto a salud, a autonomía, y a poder desarrollarse en su día a día lo mejor posible y sin tener que depender de otros. Entiendo que por tu profesión vos tendrás una visión más general de todo lo que implica la vivienda para los mayores.

EN #2: - La vivienda es fundamental para las personas mayores, sería bueno que pudieran tener una vivienda propia porque con la jubilación que cobran no pueden sostener un alquiler, comer y pagarse sus medicamentos. La vivienda es fundamental tanto para protegerse de las condiciones climáticas, cuando hace frío, cuando hace calor; tener una cama; tener una cocina; tener agua. Pienso que además de la vivienda, es importante el equipamiento. Y luego es importante que esté adaptada.

E: - ¿Y cómo es la situación general de los casos que se acercan al hospital o a los talleres que organizan? ¿Qué les falta a las viviendas para que puedan ser aptas para los adultos mayores?

EN #2: - Es muy variable, está la gente que tiene la vivienda acorde y que la puede mantener, y después están los que viven en habitaciones, que comparten baño y esos baños no son adaptados para nada, y no pueden cumplir con todo el tema de higiene. Algunos comparten cocina, eso hace que no tengan una correcta alimentación. A veces, -cuentan los que viven en esas viviendas multifamiliares-, les comen las cosas que guardan, entonces compran solo lo que pueden tener en su habitación y que no necesite de heladera. No es lo más saludable, ya que no se cocinan sus propios alimentos, compran galletitas, o pan, o compran esas comidas por kilo que a veces son muy saladas.

Y luego están los que viven en su vivienda propia pero no la pueden arreglar, si tienen una gotera o si se les rompe un caño, o si se quedan sin luz. **Sería importante resolver esas cosas para hacer prevención de accidentes**, ya que hay gente que tiene instalaciones eléctricas precarias. También aparece el problema del agua caliente. En el microcentro, que es donde yo vivo, se anula el gas en los edificios y el paso de calefón a gas a eléctrico es algo que algunos viejos no pueden costear, entonces se bañan con agua fría o calientan el agua. Cualquier cosa que ocurre en el edificio las personas mayores casi no las pueden afrontar. Incluso, por ejemplo, en mi edificio se está hablando de tratar de no subir las expensas porque la gente mayor no las podría pagar y por ahí no se tiene seguridad porque se incrementaría el gasto de las expensas o se pasa la pintura de los pasillos para otro año... **O sea, que contar con su vivienda propia tampoco garantiza que lo tengan todo resuelto.**

E: - ¿Conocen los adultos mayores algunos beneficios que tienen en los pagos de los servicios básicos, por ejemplo, descuentos para jubilados en Aysa, gas, ABL...?

EN #2: - Algunos sí, porque muchas veces me piden un certificado médico para gestionarlo. Pero hay mucha gente que no conoce sobre esos beneficios y eso más bien lo hacen las trabajadoras sociales. Cuando detectamos un caso en el hospital en que a la persona no le está alcanzando la jubilación para subsistir, lo enviamos con una asistente social. También está la tarjeta alimentaria, y otra ayuda es el subsidio habitacional. Pero muchos no saben cómo tramitarlo, es muy difícil porque todo es vía web y ahora con la pandemia es peor. No te atiende nadie o te atienden mal y, si no hay una persona joven que entienda, queda ahí perdido.

E: - O sea, quizás hay muchas herramientas que están y no son totalmente utilizadas porque no es tan fácil acceder a ellas. Primero, por falta de comunicaciones y después por dificultades para poder continuar el trámite. Y hasta que este se hace efectivo, se pierden en el camino...

EN #2: - Más allá de la vivienda, tienen que tener un celular y tener wifi. Me pasa con los pacientes ahora que el resultado de los análisis se lo mandan al mail, y ellos no tienen. Dan el mail de un hijo o un nieto o incluso dan muchas veces mi mail. Yo a veces me peleo con los laboratorios, porque les digo que no puede ser por mail la única forma. Los pacientes no pueden o no quieren hacerse una dirección de correo. Te dicen, no quiero, no puedo y no me interesa, yo no voy a gastar plata en eso. Aun cuando están lúcidos te dicen: no me interesa depender de

ninguna máquina, yo quiero ir y que me imprima el resultado mi laboratorio y tenerlo en mis manos.

E: - Ahora con la pandemia esta problemática se puso mucho más en evidencia porque se empezó a hacer todo por la web. Y se relaciona un poco con la pregunta que sigue, sobre si consideras importante que los adultos vivan en su comunidad manteniendo las redes de contención, de amigos y familiares y del entorno en el que vivieron toda su vida.

EN #2: - Claro, sí, sí, sí, eso es lo ideal, que las personas mayores envejecan en su comunidad para tener ayuda con estas cosas, por ejemplo.

E: - Tengo entendido que uno de los geriátricos de la Ciudad de Buenos Aires está en un predio que tiene el Gobierno de la Ciudad en Necochea, a varios kilómetros de la ciudad.

EN #2: - Cuando hay vacantes ahí, a mucha gente que no tiene casa y le hacemos el trámite para ir al hogar les toca en Necochea pero no quieren ir porque es dejar la ciudad donde vivieron toda la vida. Sería mejor que los geriátricos estén dentro de la ciudad de Buenos Aires, ya que la demanda es cada vez mayor, porque la gente no puede sostener una vivienda con una jubilación de 20.000 pesos. O sea, ¿qué podés hacer con esa plata si no tuviste la suerte de tener tu propia casa? Y aun si la tuvieras, tenés que pagar expensas, comida, medicamentos, alguna persona que te ayude con la limpieza...

E: - También me han contado que hay pacientes que ingresan al hospital y que como no tienen dónde ir, aunque tengan el alta, quedan viviendo ahí en el hospital.

EN #2: - Si, hay algún caso en que se quedan seis meses más o menos y en otros hasta un año. Sí, sí, es increíble.

E: -¿Y cómo se resuelven esos casos, se activa algún protocolo, qué pueden hacer ustedes para darle un traslado o una asistencia?

EN #2: - Depende: si la persona es auto válida, se puede tramitar un subsidio habitacional. Lo que pasa es que para obtener subsidio tiene que conseguir un hotel que les emita una factura para poder justificar y la mayoría están en negro. En muchos hoteles no quieren gente mayor, porque o son enfermos o porque piensan que se van a enfermar y que le van a traer problemas o que no les van a pagar. Esos hoteles que están en la zona del hospital apuntan a alojar a gente joven.

Termina siendo una misión imposible, porque el Gobierno de la ciudad creo que exige tres presupuestos, los lugares que tienen facturas son caros así que funciona como una trampa del sistema. Algunos que son más independientes terminan yéndose a la calle. Otra opción que les dan son Paradores para dormir, pero en los paradores tenés que irte todo el día y volver solo a la noche. A las personas mayores esto no les gusta, porque no pueden tener sus cosas, y además el ambiente es feo.

E: - Ahora hay un proyecto nuevo del Gobierno Nacional que se llama “Casa Propia”. En tu opinión, ¿sería mejor que fuera un conjunto de viviendas exclusivamente para adultos mayores o que se mezcle gente de distintas edades? Entiendo que se entregan en comodato. ¿Lo conocés?

EN #2: - En una época se hizo así y había funcionado bien. Lo que pasa es que se proyecta para el adulto mayor y después se viene a vivir toda la familia. Lo mejor es que esté destinado a gente de distintas edades en lo posible, que exista un equilibrio, porque es lo más rico, en lugar de generar un gueto de viejos.

No se puede decir tan fácilmente si es mejor que vivan con los familiares o que vivan solos, depende de cada caso. En general está bueno que si pueden vivan solos y que tengan un referente. Pero hay familias que vivieron juntos toda la vida y deberían poder seguir viviendo juntos. Lo que pasa muchas veces es que cuando los adultos mayores ya no pueden hacer las cosas por su cuenta, se los llevan los hijos a su casa. Los sacan de su ambiente y eso es lo que quizás no está tan bueno porque pierden su intimidad. El que vive solo tiene sus manías, sus horarios, sus gustos de comida, su organización de la casa.

E: -¿Qué pasa cuando los mayores pierden su independencia por las barreras arquitectónicas que presentan sus viviendas?

EN #2: - Las barreras más frecuentes que les pueden complicar la independencia son; la bañadera, que muchas veces hay que sacarla; las alacenas, porque usan banquitos para alcanzarlas, y se caen, ya que no tienen mucho dominio corporal y la iluminación, que suele ser muy pobre. Y además existen algunas barreras a nivel urbano.

E: - Me habías comentado que en otros países hay ayuda económica que se entrega al llegar a cierta edad poder resolver esas cosas y adaptar la vivienda.

EN #2: - Se deberían poder adaptar los baños, es fundamental porque es donde más se caen. Modificar la bañera y colocar alfombras antideslizantes. Eso creo que no sería un gasto tan alto. En Suecia, por ejemplo, les interesa que la población vieja no tenga accidentes, entregan un manual de cómo tiene que estar adaptada la vivienda.

E: -¿Qué implica para el Estado tener que ocuparse de estas cosas cuando los adultos mayores no pueden tener su propia independencia, cuál es el costo que puede implicar esto?

EN #2: - Para el Estado la hospitalización representa un costo muy alto, pero los gobiernos nunca pensaron en los viejos. Si entrás en la página de salud del Gobierno de la ciudad ves el programa Materno Infantil, toda la alimentación del niño sano, todos los programas están orientados a la niñez, a la maternidad, a la lactancia. La plata está puesta ahí, en las vacunas de los chicos. No se están dando cuenta que la población está envejeciendo y siguen repitiendo los mismos programas de hace cincuenta años. Yo creo que nadie se puso a pensar en las personas mayores todavía, me parece que hay mal asesoramiento; cuando se piensa en las personas mayores se piensa erróneamente. Por ejemplo, ahora con la pandemia yo estuve trabajando en la Villa 20. Pensaron qué hacer con los viejos, y prepararon un montón de casitas con camas en las capillas para meter a los viejos. No funcionó, porque ningún viejo se fue a vivir ahí, había como 300 plazas, ningún viejo quiso salir de su casa, o sea, no saben lo que es un viejo, eso es lo primero que se les ocurrió. El Gobierno supuestamente convocó una reunión de expertos a la que yo no fui invitada. Cuando me consultaron, yo les di algunas sugerencias y me dijeron sí, está todo bien, pero este proyecto viene de arriba y hay que hacerlo sí o sí. Yo nunca trabajé de esa manera, es muy difícil cuando la gente que tiene poder de decisión no escucha.

E: -¿En qué casos te parece que es indispensable la institucionalización en un geriátrico?

EN #2: - En casos con enfermedades como el Alzheimer, o casos donde no se pueden valer por sí mismos, no se pueden bañar o vestir, no se pueden preparar los alimentos, no saben tomar la medicación. Necesitás armar un sistema con cuidador 24 horas para que se quede en la casa, eso es muy caro, entonces tiene que ir a un geriátrico. Si tenés la posibilidad económica de poner un cuidador 24 horas, aún es complejo, tenés que tener un sistema de cuidados con tres personas por día, con turnos de 8 horas, gente confiable, gente que no lo maltrate, gente que esté capacitada. Que te avisen si se lastimó, si comió, si no comió. Quizás no tenga un nivel de enfermería, pero con algunos conocimientos. Es carísimo, no sé quién puede pagar eso y si los ponés en blanco,

tenés 3 empleados en blanco, más los fines de semanas y si se enferma alguno de esos cuidadores te perjudica. Suena lindo, para mi mamá o mi papá me gustaría si les pasara algo, que estén en la casa pero no sé si lo voy a lograr. Por un lado, está lo que conviene y lo que todos elegiríamos, pero se hace complicado. Cuando tenés resuelto el tema económico, el tema de conseguir gente de confianza no es tan sencillo. Yo vi muchas familias agotadas donde cada uno tiene su vida, su familia, su trabajo, y ocuparte de una persona enferma te lleva tiempo además de plata. Hay hijos que viven afuera del país y se instalan todo un sistema de cámaras para controlar todo desde su casa. A veces les hablan a los viejos por las cámaras y estos se confunden, creen que tienen alucinaciones.

E: - Generalmente son las mujeres de la familia las que más se ocupan de los cuidados...

EN #2: - Ahora yo veo a algunos hijos también.

E: - ¿Cómo se trabaja en otros países en relación con esta problemática de la vivienda? Algo me contaste hace un rato sobre el manual en Suecia para adaptar la casa...

EN #2: - Canadá se destaca mucho por los geriátricos, tienen distintas escalas y después acá hay un proyecto interesante, que se llama "Vida linda". Son viviendas en comodato donde podés llevar tus muebles y tus cosas, no es un geriátrico. Podés salir libremente. Parecido a cómo funcionan algunas pensiones católicas que muchas veces son organizadas por religiosas.

E: - ¿Hay algo que quieras agregar?

EN #2: - Para resumir, creo que todo tendría que ser accesible, tendría que ser universal. Todas las personas deberían poder circular libremente por la calle con su carrito de bebé o con su silla de ruedas sin ninguna barrera.

E: - Te agradezco el tiempo que me brindaste para esta charla. Se nota la dedicación y el compromiso que tenés con los adultos mayores. Estamos en contacto por si surge alguna contra pregunta.

Entrevista a Informante clave #3 Arquitecta y funcionaria en el Instituto de Vivienda de la Ciudad, Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat (GCBA).

Fecha de la entrevista: 26 de octubre de 2021. Entrevista telefónica

E: - Me interesa hacerte algunas preguntas sobre las políticas públicas que lleva a cabo el Instituto, especialmente en aquellas que tienen como beneficiarios a los adultos mayores.

EN #3: - Antes de responderte las preguntas quiero aclararte algunos temas. Por un lado, está el Instituto de Viviendas (IVC) que sigue diferentes políticas habitacionales, y por otro el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, donde antes había una Secretaría específica de adultos mayores, que ahora pasó a estar en el Ministerio de Salud. Lo digo porque quizás hay acciones que van más de la mano de esa Secretaría, y que podrían estar orientadas a vivienda. Entonces lo que yo puedo contar puede estar un poco más acotado porque para para serte sincera no hay en el IVC una política específica para adultos mayores.

Me gustaría saber un poco más acerca de tu función en el IVC (Instituto de Vivienda de la Ciudad)

EN #3: - Soy arquitecta, me especialicé con una maestría en Barcelona en vivienda y acá hice el doctorado en FADU en vivienda. Ahora tengo a cargo la Dirección General de Vivienda Asequible, dentro del Instituto de Vivienda. El Instituto de Vivienda tiene un presidente, es un ente autárquico que maneja su propio presupuesto, pero está dentro del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. El esquema del instituto es un presidente, 3 directores, una gerencia general de la cual depende mi dirección de vivienda asequible y dos subsecretarías; y algunas otras gerencias operativas más. De las subsecretarías social y pública dependen otras direcciones generales. Eso es un poco el esquema hoy del Instituto y de cómo se enmarca mi dirección general.

El instituto hoy está muy enfocado en todo lo que es la política de reurbanización de barrios populares. Trabajo en el Instituto desde el 2016 y trabajé hasta fines del 2019 en la reurbanización del Barrio 20, primero en el equipo de coordinación y en el último año coordiné este proceso de reurbanización. A fines del 2019 tomé el cargo de la Dirección General de Vivienda Asequible, es una dirección relativamente nueva que primero fue una Secretaría y ahora es una Dirección General.

Antes era una Subsecretaria que tenía a su cargo políticas de vivienda orientadas a una clase media. Lo que ocurre en los barrios populares es que son clases más bien bajas, por decirlo así

mal y pronto. Así que dentro de esta Dirección General históricamente estuvo la tarea de las adjudicaciones de Barrio Olímpico, una cierta política de alquileres más orientada a asesorías para inquilinos y todo lo que fue en su momento Estación Buenos Aires. También se desarrollaban políticas muy vinculados a la vivienda social, créditos de bancos específicamente o el vínculo entre el Banco Ciudad y el Instituto de Vivienda... Ese era un poco el esquema.

Hoy en día está transformándose bastante y estamos orientando todo hacia una política más de alquileres, poniéndonos a armar una política de alquileres mucho más fuerte, no solo asesorías que es lo que había, o también había un programa de Garantía BA o algunas cosas puntuales. Ahora estamos reformulando todo, estamos en un proceso de cambio bastante importante. Se están planteando también algunas cuestiones que tienen que ver con el Observatorio del Instituto de vivienda y sobre todo con la creación de un **indicador de fragilidad habitacional**, para empezar a entender cuál es el déficit habitacional en CABA. Ya creamos ese indicador, todavía no es público, pero sí lo estamos actualizando cada tres meses, para ir teniendo esos datos y con estos datos generar la política pública.

Ese es un poco el marco general. En cuanto a adultos mayores, hoy tengo que decir que no hay una política específica para ellos. Si bien hay una ley que no es de ahora, sino es histórica, en la que se les daba cierta prioridad a los adultos mayores, de la cual para contártelo hay relativamente poco en ese sentido. Pero en general no hay una política específica. Nosotros con esta cuestión de empezar este cambio en la Dirección General estamos formando un plan de fragilidad habitacional para CABA, en el cual los adultos mayores son considerados un colectivo vulnerable. Con lo cual hay como algunas líneas que se están empezando a pensar.

Por lo pronto, ahora te hablo más desde mi opinión, desde mi experiencia y desde lo que pude haber estudiado, más que de lo que concretamente estamos haciendo hoy. A mí me interesa mucho la línea del cohousing o de la co-vivienda para adultos mayores. Lo vengo estudiando hace mucho, hay una ley, que es la Ley 341 colectiva, que habla de cooperativas de vivienda, pero no está orientada a un público específico sino a un público más general, vulnerable y con déficit habitacional. Yo creo que ese programa tal vez con otros parámetros, porque también estamos estudiando un proyecto de ley para modificar esa ley 341 y trabajando con las organizaciones, podría estar orientado a adultos mayores, sobre todo a la autogestión, incorporándolos a procesos más colectivos donde incluyan más espacios comunes que privados,

sin necesidad de que sean geriátricos. Me parece que hay algo ahí en el adulto mayor que a veces no tiene que ver solamente con que la vivienda le proporcione cuestiones vinculadas a su salud, sino también a la salud mental en relación a estar viviendo con otros. A veces la soledad del adulto mayor puede ser un tema, aunque no necesite ninguna asistencia específica. En ese sentido hay un montón de propuestas en el mundo y muchas tienen que ver con esta co-vivienda y además esta co-vivienda muchas veces se inicia en una edad temprana, no de adulto mayor, para pensar en ese futuro, cuando se hayan ido de la casa y que quiere empezar a tener una vida más colaborativa con otros adultos mayores.

E: - También se habla en el mundo del co-housing, pero no de que sea únicamente de adultos mayores sino de una mistura de edades.

EN #3: - Claro, hay muchas alternativas, está el co-housing solo de adultos mayores y otros de jóvenes y adultos mayores, para entender cuáles son las dificultades de acceso a la vivienda en jóvenes y cómo podrían brindar un servicio a esos adultos mayores y entonces favorecer a esa propia convivencia, eso también es otra rama. De hecho, como ahora se está pensando toda la refuncionalización del microcentro, hay una línea en la que estamos trabajando que tiene que ver con adultos mayores y con jóvenes. Esta semana tenemos reunión con la gente que pertenecía a la Secretaría de adultos mayores que estaba en el Ministerio y ahora está en Salud, vamos a empezar a trabajar ese proyecto que todavía no tiene aprobación concreta de jefatura. Se está empezando a entender como una posibilidad, puede ser que algunos sean estrictamente para adultos mayores y otros estén combinados y otros que sean también estrictamente para jóvenes. Toda esa línea estamos tratando de potenciar.

E: - Está bueno que me vayas contando, para entender lo que se hizo hasta ahora y todo lo que se propone a futuro y cómo se están orientando las políticas.

EN #3: - Ya te digo que en lo que se hizo hasta ahora no hay una política específica para adultos mayores. Así como en algunos casos hay cupos para discapacitados..., no sé si hay cupos para adultos mayores.

Lo que digo es que no hay una política específica que tal vez entienda la problemática habitacional de un adulto mayor. No es la misma problemática de otros grupos vulnerables o específicos.

E: - Cuando trabajaste en la reurbanización del Barrio 20, ¿había algún enfoque particular para el tema de adultos mayores?

EN #3: - La realidad es que en las villas el promedio de edad es 29 años. Los adultos mayores en las villas son muy pocos. El instituto está orientado a la problemática de colectivos vulnerables, que en los barrios tiene más que ver con mujeres víctimas de violencia de género, son otras problemáticas, porque la edad promedio ya te digo suele estar en los 29 años, o sea que adultos mayores en un barrio no hay demasiados. Lo que si hubo es una política muy específica en pandemia, se los asistió específicamente a los adultos mayores, pero eso no dio una política específica. Sí hubo adultos mayores que se relocalizaron en las viviendas nuevas, pero por voluntad propia y se consideró eso a la hora de otorgarles un crédito. Con lo cual, por eso no hay como algo que vos puedas decir una atención especial al adulto mayor. Sí dentro de un colectivo vulnerable o considerarlos en el caso a caso. Pero como la política más grande del Instituto en cuanto al acceso a la vivienda tiene que ver con barrios, y en los barrios el promedio de edad es 29 años, no termina siendo una problemática real. Quizás en algunos casos puntuales.

Por eso, cuando consideramos más el acceso a vivienda de la clase media, o la clase media frágil ahí es cuando te digo que en esta reformulación de la política del Instituto en cuanto a alquileres se está considerando a los adultos mayores. Hay conversaciones en cuanto a qué es un adulto mayor, adulto mayor se considera a partir de 60 años, pero una persona hoy de 60 años es una persona hiperactiva, me parece que hay que ir estudiando todas esas cuestiones y ya te digo, todavía no hay un estudio específico de eso, como amerita. Ahora no quita que la Secretaría de adultos mayores que antes pertenecía al Ministerio de desarrollo humano y hábitat no tenga mejores datos y esa especificidad.

E: - Por lo que yo he hablado con gente de esas áreas, se dan ayudas más puntuales para el reacondicionamiento de la vivienda o alguna ayuda para alquiler.

EN #3: - El instituto de vivienda tiene una política habitacional más a largo plazo, el Ministerio siempre va a tener también políticas de emergencia. Ahí me parece que hay una pata que vas a tener que complementar, porque lo que yo te diga te va a quedar corto.

En cuanto a la importancia de la vivienda para el adulto mayor, sí obviamente es súper importante, es súper importante porque a veces no tienen acceso al crédito justamente por la

edad que tienen, entonces la revisión de qué es un adulto mayor y cuáles son sus dificultades para acceder a la vivienda, cuáles son sus necesidades específicas de vivienda, que también tiene que ver con lo arquitectónico. Muchas veces queda por fuera, la política pública puede pensar en el acceso a la vivienda, pero a veces no piensa en cuáles son las condiciones espaciales y arquitectónicas, creo que eso sucede en todos los colectivos, pero pienso que no hay data sobre eso.

E: - Conozco proyectos nuevos, en la Estación Buenos Aires, donde los departamentos tienen entresijos, desniveles y escaleras adentro de una misma unidad.

EN #3: - Muchas veces se reserva la planta baja para personas con discapacidad, pero un adulto mayor no necesariamente tiene discapacidad, pero muchas veces no puede subir las escaleras. Y además tenés que prever cómo esa persona se puede llegar a ir deteriorando físicamente y necesita que esa vivienda pueda estar adaptada. Falta mucho, la política de vivienda siempre queda atrasada de la evolución que puedan tomar otras áreas del conocimiento. En general, se piensan políticas muy parejas para todos los colectivos y nunca se entiende esta heterogeneidad habitacional. No solamente pasa en cuanto a los adultos mayores, sino que hay una heterogeneidad habitacional en cuanto a las expectativas, a las trayectorias habitacionales, y eso es en lo que estamos trabajando, para entender estas cuestiones.

E: - Y también aparece una pandemia que te acelera todos los procesos, todo lo que se venía preparando para el futuro, de repente hay que resolverlo de un día para el otro.

EN #3: - Lo que estamos ahora introduciendo es justamente que el adulto mayor es un colectivo vulnerable, y no solo en el sentido de que no pueda acceder a una vivienda, porque quizás sí puede o tiene vivienda. Pero claramente al Estado le corresponde hacerse cargo de aquellos que tengan dificultades para acceder a la vivienda, y también debe brindar ciertas herramientas de otros modos de habitar, que puedan ofrecerse a la sociedad sin estar específicamente vinculados a la asistencia económica de esas familias. Habría que incorporar, por ejemplo, algunas herramientas para dar conocimientos a los adultos mayores de la clase media, que podrían embarcarse en algún proyecto. De hecho, la Secretaría de adultos mayores que ahora está en salud, con la que vamos a empezar a trabajar esto, tiene varios ejemplos de proyectos privados.

E: - ¿Considera importante que los adultos mayores envejeczan en su comunidad, manteniendo las redes de contención?

EN #3: - Absolutamente, hay ejemplos en el mundo como Transol en Madrid, hay que tener en cuenta a qué clase social pertenecen. Este ejemplo pertenece a un grupo de amigos de una clase media alta. Un grupo de amigos que se compran un terreno entre todos, se piensa en la vivienda colectiva y hay un montón de asistencias y también se proyectan a sí mismos a los 80/90 años pensando en cuáles van a ser sus dificultades a futuro. Entonces construyen edificios que tengan las condiciones espaciales para brindar ese apoyo que van a necesitar. Creo que es fundamental incluso la conexión con otras generaciones, creo que muchos adultos mayores precisan de la conexión con esa juventud, sentirse útiles y aunque no trabajen, tener tareas en su tiempo libre. Pero eso no les sucede a todos, hay adultos mayores que llegan a su jubilación y tienen múltiples actividades y siguen hiperactivos, por eso no hay que generalizar sino tomarlo primero que nada como un grupo heterogéneo en sí mismo.

En cuanto a las barreras arquitectónicas que pueden limitar la autonomía, creo que no hay que pensar en los adultos mayores que con 60 años quizás no tienen ninguna dificultad para subir o bajar escaleras, sino que hay que pensar a futuro, en cómo ese cuerpo puede degradarse de alguna manera y necesitar que esa arquitectura se pueda modificar con el paso del tiempo. Tiene que ser suficientemente flexible para adaptarse a los cambios que necesite a futuro ese espacio. Creo que también si lo trasladas a otros grupos sociales pasa lo mismo, una familia que hoy tiene tres hijos chiquitos necesita una cosa, y cuando crecen necesita otra. Si la política apunta a un crédito a 30 años, lo que sucede es que difícilmente esa familia cambie de vivienda. Muchas veces pensar un crédito para la vivienda propia es una solución para las economías que nos toca vivir en estos países, pero también es una dificultad porque te ata a un lugar que con el paso del tiempo no cumple con las expectativas y necesidades que tienen como grupo familiar que va cambiando.

E: - ¿Cómo repercute esa falta de autonomía en la salud de las mayores y en el entorno familiar?

EN #3: - Absolutamente, si ese adulto mayor no tiene autonomía claramente todas las tareas de cuidado recaen sobre alguien en esa familia, o sobre un otro en caso de poder tercerizar esas tareas. Y en general esas tareas de cuidado recaen en las mujeres, con lo cual me parece que pone a mujeres y hombres en condiciones diferentes. No es por generalizar, porque obviamente

hay hombres que se encargan de tareas de cuidado con sus adultos mayores, pero la realidad es que suele suceder que recaen en por lo menos la que tenga el rol femenino dentro de esa familia. Creo que en cuestiones de género habría que exponerlo o manifestarlo.

E: - ¿Qué implica para el Estado dar atención a los adultos mayores que no pueden manejarse con autonomía en su vivienda?

EN #3: - Habría que ver cuál es el rol exacto, creo que brindar herramientas y contar estas nuevas maneras también puede ser una ayuda, sin necesidad de que siempre esté vinculado todo exclusivamente a lo económico, que en algunos adultos mayores va a hacer falta también. Pero creo que el Estado podría también ser el que se encargue de traer estas nuevas maneras, de buscarlas en el mundo y mostrárselas a la sociedad. Muchas veces no es el rol que cumple el Estado, el rol está en subsidiar o poner la plata para construir, pero también hay otras cuestiones de las que puede hacerse cargo.

Me parece que hay otras cuestiones en las que el Estado puede aportar, no solo el tema económico. Por ejemplo, yo veo muchos casos donde tienen que hacer reparaciones en sus viviendas y no saben con quién porque tienen temor de meter a una persona desconocida en su casa, o les da temor embarcarse en un arreglo o una reforma. Quizás con un programa de ayuda con un personal certificado por el Estado que les de esa seguridad lo podrían hacer.

En ese sentido, todo lo que es consorcial y que se extiende a otras cuestiones es súper importante. Es otra de las ramas que en el Instituto se les está dando mucho foco, de hecho, la arquitectura de esos edificios debe permitir que haya consorcios de un tamaño relativamente manejable. Históricamente se hacían consorcios de todo el edificio completo, mil familias que tienen que ponerse de acuerdo en una reunión de consorcio y es imposible. Con lo cual ahora, desde los propios barrios y en el trabajo con el Estado se proponen que sean pequeños consorcios de 15/30 familias, como para que esas reuniones puedan ser productivas. El Estado tiene que intervenir en eso y en el Instituto de vivienda nos estamos ocupando, quizás no hay un doble clic sobre qué le pasa al adulto mayor dentro de un consorcio, pero podría ser un tema a considerar. Quizás lo consideran, yo no estoy en el área de consorcio del Instituto que está dentro del área de Regularización Dominial. Pero puede haber algunas cuestiones que estén surgiendo por el propio ejemplo con una familia específica a la cual tuvieron que dar respuesta.

E: - ¿Cómo se trabaja en otros países en relación a estos temas?

EN #3: - Puede haber diez mil cosas que yo desconozco, pero yo creo que esto de la autogestión de la vivienda, la co-vivienda, el cohousing es de lo que se está hablando, pero puede haber muchísimas otras cuestiones que por ahí desconozco.

E: - ¿Cuáles son las herramientas que tiene el Estado local para garantizar una vivienda digna para los mayores?

EN #3: - Bueno, ya te digo, yo creo que ahí está la ley que después te paso el número, puede ser que en la secretaria de adultos mayores te puedan decir algo más, sé que hay un programa que está dentro del Ministerio, que es Subsidios Habitacionales y hay algunas ayudas para adultos mayores.

E: - ¿Qué medidas se podrían adoptar desde el ámbito público para mejorar la calidad habitacional de los adultos mayores y favorecer su integración social?

EN #3: - Yo creo que lo que está cambiando es la mirada, se está entendiendo que no puede haber una política que dé respuesta a toda la población. A toda la población me refiero, o a grupos vulnerables específicos o a distintos estratos socioeconómicos. Se está poniendo el foco en el Instituto, sobre todo con este indicador de fragilidad, en empezar a entender esas trayectorias habitacionales, esas expectativas. No es lo mismo una persona en un barrio, que tuvo una trayectoria habitacional específica y tal vez su expectativa es una... Y después una clase media donde quizás su expectativa es otra... Lo mismo atraviesa a los grupos vulnerables, para nosotros son grupo vulnerable las mujeres en general, las mujeres víctimas de violencia de género en particular, los jóvenes sin posibilidad de emancipación también es un grupo vulnerable, los adultos mayores, la población trans... Empezar a entender esa heterogeneidad poblacional es lo que le va a dar calidad a toda la política pública en general, pero en particular en vivienda que es de lo que nos encargamos en el Instituto. Mucho de esto obviamente en los barrios y en el trabajo familia por familia que se ha dado, porque se ha entrado en cada casa para relevar esos barrios y para poder dibujar cada una de sus viviendas. Todo esto surge de ese trabajo de campo, ahora hay que ver cómo se toma eso para que de verdad haya una política pública para cada grupo específico.

E: - ¿Hay algo que quieras agregar?

EN #3: - Creo que va a llevar mucho tiempo ocuparse bien del problema, pero ya en el proyecto del microcentro se está hablando de los adultos mayores y de los jóvenes como dos colectivos vulnerables o específicos a tratar, que podrían incluso tener lugar para repoblar el microcentro. Eso es algo concreto de lo cual se está conversando mucho.

En el microcentro era un fenómeno que se venía dando, en los lugares donde hay un uso exclusivo de una actividad específica claramente hay horarios en los cuales no tiene uso y eso genera también más inseguridad. Todo eso es lo que se está empezando a repensar y generar, este microcentro como al que llamamos "ciudad de 15 minutos" se refiere a que la vivienda y el trabajo esté en el centro y todo lo que esta persona necesita para poder habitar en un barrio quede relativamente próximo. En esa línea se está trabajando mucho, la verdad es que no hay algo muy concreto para los adultos mayores. Pero tenés que charlar con la Secretaría de Adultos Mayores y con los de emergencia habitacional porque ellos tienen programas específicos.

E: - Te agradezco enormemente tu aporte y si surge alguna otra consulta te vuelvo a contactar porque fuiste muy amable al dedicarme tu tiempo.

Entrevista a Informante clave #4 Señora de 80 años. Vive sola en una pieza que alquila en el Barrio de San Cristóbal.

Fecha de la entrevista: 29 de julio de 2021 – Entrevista presencial

E: - Estoy trabajando sobre los problemas en la vivienda para los adultos mayores. Acerca de los beneficios de contar con una vivienda acorde, como fueron los cambios durante el ciclo de vida y que mejoras se consideran importantes para desarrollarse de manera autónoma. Muchas gracias por recibirme.

EN #4: - No sabía si decirte que vinieras porque acá están arreglando, viste cómo está todo... si vos vieras lo lindo que está en primavera: se llena de flores, pero ahora no se luce mucho. Gracias a Dios, hoy no vinieron a trabajar, porque si no hay mucho ruido con las reformas, cascotes, ruidos, martillazos. Hace como un mes que están trabajando.

E: - ¿Te puedo tutear? ¿Cuánto tiempo hace que vivís acá?

EN #4: - Si, por supuesto, once años. Antes estaba cerca, pero estaba mi hija todavía, no se había casado. Ahora vive en Caseros con el marido, construyeron arriba de la casa de los padres. Tengo mi hijo que alquila otra habitación justo al lado.

El horno lo tengo en la pieza de él porque no hay lugar acá. Arriba tengo la cama y el televisor. Lo único, que no está limpio porque no sabés con la obra el polvillo que entra, y aparte van a seguir trabajando para rato. Tengo la estufa eléctrica. Tengo el microondas, con eso me arreglo, porque yo para almorzar como un sándwich y tomo un café. A la noche sí cocino, más en invierno porque viene mi hijo de trabajar y aparte le preparo una cosita para que se lleve al mediodía. Así que a la noche sí cocino algo.

E: - ¿Cuánta gente vive en total en esta en esta vivienda?

EN #4: - Acá arriba somos tres, mi hijo, yo, y acá al lado hay una chica brasilera joven. Toda la parte de adelante es más nueva. Desde hace un año vive una parejita de médicos del hospital Ramos Mejía y otra señora un poquito más grande con su pareja y otra chica. Son tres adelante.

¿Estás saliendo para alguna actividad? Sé que ibas al hospital antes de la pandemia.

EN #4: - El otro día me preguntaron si quería ir a reducir remedios, que era lo que yo hacía en el hospital. Iba todos los días, de lunes a viernes antes de la cuarentena. Pero ya no sé si puedo volver, el otro día me tomé un taxi para hacer esas siete cuadras.

E: - Capaz que en vez de ir todos los días podés ir una vez por semana como para distraerte. Cuesta salir, una vez que uno está tan metido adentro, cuesta arrancar.

EN #4: - En este momento para mí salir es un sacrificio. Decir que las compras las hace mi hijo. El sábado sale 2,3,4 veces y yo por alguna cosita de apuro, tengo acá al lado la verdulería, enfrente una panadería, en la esquina el supermercado chino.

E: - ¿Cómo te manejas con las escaleras? Porque tenés escaleras empinadas para subir.

EN #4: - Ahora, pero recién ahora me agito un poquito. Antes las subía 6-7 veces por día. Estoy muy acostumbrada, y tengo esta escalera adentro de la pieza que la subo a cada rato. Ahora las compras las hace mi hijo. Me cuesta muchísimo salir, pero no me aburro, a mí me encanta estar sola, leo. Antes usaba la computadora, hice un curso y me iba bárbaro. Pero mi hijo compró otra computadora y se llevó la mía que era más sencilla. Esta mucho no la entiendo. La usaba para ver las noticias. Con el celu me manejo muy bien, estoy todo el día con el celu.

E: - ¿Tenés otros familiares que te visiten acá?

EN #4: - Tengo a mi hija que tiene gemelos. Venían acá y se iban los dos a mi cama, pero mucho no los dejaba porque no hay baranda y me daba miedo. Pero ahora con la cuarentena algunas veces vienen a la plaza, porque mi hija es exageradísima para cuidarlos. Cumplieron 10 años.

Tengo después a mi hermana y mi cuñado, pero ella está peor que yo, así que no vienen. Y tengo a mi sobrina, hija de mi hermana que también me llama, tiene dos nenas, pero venir no, les da fiaca.

E: - ¿Qué te faltaría para estar más cómoda en la vivienda?

EN #4: - Yo tengo una estufa eléctrica, y tengo el Kohinor que cuando lavo paso la ropa y en media hora está seca. Yo no pago nada. El alquiler cubre todo, luz, gas no tengo. Gas hay afuera para el termotanque que es para todos. También tengo internet por wi fi.

E: - ¿Te imaginás viviendo en otro lado?

EN #4: - No, le decía el otro día a la dueña: Acostumbrate, porque yo me voy a morir acá. Nací en Monserrat y viví en Monserrat toda la vida. Este barrio es muy cómodo, hay medios de locomoción para cualquier lado.

E: - ¿Cómo encontrás la ciudad para manejarte sola, ves alguna barrera que te complique en la calle o en los medios de transporte?

EN #4: - Medios de transporte, este año con la pandemia no tomé. Pero antes no tenía problema. Pero las calles están rotas y las veredas también. Tomaba colectivo para todos lados, pero subte un poco menos. Te explico por qué, una, porque tiene escaleras, pero eso no me hace nada porque yo estoy muy acostumbrada. Pero los que tienen los asientos a lo largo cuando estaban llenos, por más que me dieran el asiento me iba bamboleando hasta llegar al asiento. Entonces prefería el subte no tomarlo, de joven era mi medio de transporte preferido, hasta el 80.

Mi actividad era ir al hospital, teníamos al doctor que daba las clases de caídas y a mí me encantaba eso. El hospital tenía un montón de talleres. Taller de Chikun, tengo todavía los grupos de whatsapp que están sonando todo el tiempo.

E: - ¿Necesitaste en algún momento ayuda económica de parte del gobierno para resolver temas de la vivienda?

EN #4: - La verdad que no, siempre estuve sola hasta que vino mi hijo que fue hace poco tiempo, pero yo me arreglo perfectamente. Tampoco soy de andar comprándome cosas o ropa. Ahora no sé si me alcanzaría porque mi hijo hace todas las compras. Mi hijo trabaja todo el día y cuando viene sigue trabajando acá porque trabaja en Mercado Libre. Trabaja día y noche.

E: - Si necesitaras algo, ¿sabes si existe algún programa que otorgue ayuda para la vivienda?

EN #4: - PAMI a mí me da seis mil pesos por mes, más que eso no creo que se consiga. Eso lo conseguí antes de tener la jubilación. Yo fui al Gobierno de la Ciudad por los subsidios que dan a la gente que no tiene jubilación. En ese momento empezaba con \$800, y se podía hacer mucho más que lo podés hacer ahora con \$6.000. Después de unos años me dijeron que yo tenía jubilación y que tenía que pedir la ayuda en PAMI. Así que fui a PAMI con una carta del gobierno de la ciudad y conseguí un subsidio, hace tres años. La carta me la dieron en Belgrano 850 que es la Secretaría de adultos mayores. Te pedían todos los meses llevar el recibo del

alquiler, si no lo llevabas al mes siguiente no tenías nada. Era un recibo informal. PAMI no me pide el recibo, viene en la jubilación.

Hay gente que no lo consigue. Acá al lado había una señora que no lo consiguió. No sé ahora cómo será la cosa.

E: - ¿Hay algo que quieras agregar?

EN #4: - Creo que no. No sé si vos querés preguntarme algo más.

E: - Charlamos de todo, así que te agradezco tu tiempo y haberme abierto las puertas de tu casa.

Entrevista a Informante clave #5. Mujer de 85 años, que vive en una pensión en el barrio de Almagro

Fecha de la entrevista: 24 de octubre de 2021. Presencial

E: - El tema de la tesis sobre la que estoy trabajando es la vivienda para adultos mayores. Entonces estoy entrevistando a algunas personas para que me cuenten cómo viven, qué necesidades tienen, entre otras cosas. En primer lugar, le quería preguntar cuánto tiempo lleva viviendo en esta casa.

EN #5: - En esta habitación ya estoy hace 20 años o un poquito más. Antes vivía cerca, sobre la avenida Córdoba, en un hotel. Yo nací en Corrientes, en un pueblo del interior de la provincia, General Paz. A los siete años nos mudamos dentro de Corrientes, y más adelante nos mudamos a San Nicolás y después a Buenos Aires. Siempre viví en la capital y mayormente en este barrio. Acá viven también algunas chicas y un señor mayor, son nueve habitaciones. Son casi todos mayores salvo un matrimonio de gente joven.

E: - ¿Tiene gente que la ayuda a resolver algunas cosas?

EN #5: - Yo me manejo todo sola, resuelvo mis cosas. Cada uno tiene su cocina en su habitación y se comparte el patio para tender la ropa y el baño. Hay tres baños y se pueden usar todos.

E: - ¿En qué estado se encuentra la vivienda, considerando que se trata de una construcción bastante antigua, que debe de tener más de 120 años?

EN #5: - Hasta ahora estamos bien, no sé cómo decirlo, todo eso está bien, tengo una estufa eléctrica en el invierno y el agua caliente es de toda la casa, a gas.

E: - ¿Hay alguna barrera arquitectónica dentro de la vivienda que le dificulte trasladarse?

EN #5: - En la entrada hay poquitos escalones y esto es una casa como las de antes, ya no es lo mismo ahora, fíjese que las puertas son bien anchas, así que está todo bien.

E: - ¿Usted tiene familiares cerca?

EN #5: - Sí, tengo en Barracas. A veces vienen o voy yo para allá.

E: - Y este barrio lo conoce bien porque vive hace 20 años, ¿tiene cercanía con todo lo que puede necesitar, centros de salud, negocios para hacer compras?

EN #5: - Mayormente tengo todo cerca, verdulería, carnicería, estoy cerca del hospital.

E: - ¿Usa algún medio de transporte?

EN #5: - No, ahora casi ya no uso, porque la rodilla ya no la tengo bien, tengo artrosis y no puedo subir al colectivo. La artrosis llega un cierto momento que se empieza a sentir, no hago un tratamiento porque es una molestia, no es un dolor. Pero cuando voy caminando se me afloja de golpe. En el colectivo me pesa mucho. Entonces por precaución ya no uso colectivo. Y el subte ahora me da miedo, porque tiene muchas escaleras, antes lo usaba bastante.

E: - ¿Tiene alguna ayuda económica del Estado para la vivienda, algún subsidio?

EN #5: - Yo solo cobro una jubilación y por ahora me alcanza. Pero ahora si quisiera comprar una vivienda no puedo. Pago un alquiler todos los meses que incluye el agua, la luz y el gas. Pero no incluye el celular, tampoco incluye wifi.

E: - ¿Hay algo que quieras agregar?

EN #5: - Yo antes iba mucho al hospital Ramos Mejía a hacer talleres, ahora todavía nos reunimos a tomar algo con la gente del grupo con el que hacíamos talleres. Y a veces voy al hospital para ver a la doctora. Espero que el año que viene ya empiecen los talleres.

E: - Ojalá que puedas retomar con todas tus actividades. Te agradezco mucho la gentileza de recibirme en tu casa y dedicarme tu tiempo.

Entrevista a informante clave #6. Mujer de 81 años, vive en un departamento en el barrio de Caballito. Fecha de la entrevista: 19 de enero de 2022. Presencial

E: - Muchas gracias por recibirme. Esta es una entrevista anónima en la que te voy a hacer algunas preguntas acerca de la forma en que vivís, dónde viviste previamente, si te imaginás viviendo en otro lado y como llégate a esta casa, pero vamos a ir de a poco. La primera pregunta es ¿Cuánto tiempo llevas viviendo en este departamento y dónde vivías antes?

EN #6: - El 29 de agosto de 2011 me mudé, yo anhelaba venir para este lado porque tengo a mi hija acá cerca. Amén de que quería irme urgente de una casa inmensa de 5 habitaciones, 4 baños...Cada chico tenía su habitación, después el escritorio, la cocina. Y cuando se fueron los chicos, quedé yo sola viviendo ahí. Eso es en Villa Lugano, no en la zona pobre, sino en un lugar lindo, teníamos una casa enorme llena de flores, hasta tomate plantaba. Era una casa hermosa, pero me quedé sola.

E: - ¿Cuánto tiempo estuviste sola hasta que te mudaste?

EN #6: - Desde el 2006 hasta el 2011. En el 2006 se fue el patrón, así que yo estuve cinco años viviendo sola, pero buscando dónde comprar ¡Y con lo difícil que era vender esa casa! Yo vendí esa casa y compré acá. Yo vine a dormir acá el día que escribí, feliz. Y después había que hacer la mudanza de aquello, que fue terrible. Mi hijo viajó de Canadá para ocuparse de la biblioteca, un lugar inmenso con libros para toda la familia. Para mí dormir ahí sola, no era muy lindo. Mi hija venía o yo iba y volvía. Aparte, yo siempre amé la zona de parque Chacabuco, porque cuando me casé alquilé un departamento acá cerquita en Monte entre Puan y Miró. Monte ahora se llama de otra manera.

Cuando reformamos la casa en Lugano yo le había dicho a mi marido que no reformemos que compráramos una casa en Parque Chacabuco. Porque este lugar es muy lindo para vivir. Ojo, allá también es muy lindo. Mi hija mayor sigue trabajando en la fábrica de muebles que yo dejé, que era cerca de mi casa. Desde el día que me case mi marido estaba en el taller y yo en la oficina de la fábrica. Teníamos mucho trabajo en esa época. Ahora también tiene trabajo.

Ahí puse la foto de Daniel del día que empezó primer grado en el Marista. Y cuando me vine acá Daniel ya vivía en Canadá. Fuimos para esa zona buscando una escuela que nos gustara para los chicos. Él iba al Marista y las chicas a la Sagrada familia, sobre Cosquín.

E: - ¿Te imaginas viviendo en otro lado?

EN #6: - No, me gusta acá. Me gusta mucho. Lo único que sufro mucho es no tener la tierra. Tener plantitas. Y me cuesta también por el miedo de que cuando cortan la luz no poder usar el elevador y tener que subir ocho pisos. Cuando compré, yo pregunté cómo era el tema y me habían dicho que estaba programado para comprar y poner un gripo electrógeno. En una reunión en el año 2012 yo era la que decía de comprar, y nadie quiso poner un peso. Por suerte, acá no hay muchos problemas de cortes de luz, pero siempre está la preocupación. Eso es lo que más me preocupa, lo demás no. Es hermoso el departamento, es muy cómodo para mí. Pero todo no se puede. En Ostende tengo una casa que es hermosa, con todo el pasto verde, pero no tengo plantas porque hay que estar para cuidarlas. Vienen los cortadores cada quince días para mantenerlo.

E: - Te quería preguntar ¿Con quién vivís y si necesitás ayuda para realizar las tareas cotidianas?

EN #6: - Vivo sola y no necesito a nadie. Me manejo perfecto. Viene la señora a ayudarme con la limpieza. Sobre todo, porque yo no estoy acostumbrada; como toda la vida estuve en una oficina, una no tiene la rapidez que tiene otra persona en la casa.

Hace un tiempo tuve una caída y una operación de la cadera y me quedé en la casa de mi hija. Hay que tener mucho cuidado para no volver a caerse. No hacer un movimiento extraño para que no se corra la cadera. Me caí en la casa de Ostende por pajarona, ¡Cómo me arrepiento, porque fue un error mío! Di una vuelta rápido y caí, estaba en el patio, piso de baldosa. Es una cosa muy muy desagradable, estuve muchos meses en rehabilitación porque es una operación que te cortan todo y te ponen una prótesis. Es muy invasiva. La cuestión es que, gracias a Dios, estoy bien. Le pregunté al traumatólogo qué hacer para no tener otro problema y me dijo que tengo que tener cuidado de no volver a caer.

Sabes lo que pasa, es que nunca te vas a dar cuenta, podés preguntarle a otras personas, uno se vuelve mayor sin darse cuenta. Es horrible porque si vos hacías de todo, corrías como haces vos ahora y de pronto quedas así. La caída es algo fortuito, pero por ejemplo yo tengo a mis hermanas que no tienen golpe ni nada, pero es como que el espíritu no acepta la vejez. Yo tengo una hermana 3 años menor que yo y otra 5 años mayor que yo y están igual. Yo trabajando había semanas que hacia 400 km por toda la ciudad. Con el coche, al banco, a clientes a cobrar a pagar. Mi hija se quedó con el coche, pero yo manejaba hasta antes de la caída. No sabes cómo lo

extraño. En taxi no me acostumbro. A cualquier lugar que quiero ir me siento limitada. El auto me daba otra libertad. Lo que pasa

E: - ¿En el departamento hay alguna barrera que te limite?

EN #6: - La bañera la corté, hace mucho. Con Baño fácil y tengo hasta la sillita.

E: - ¿Y en cuanto a barreras urbanas, hay alguna que dificulte tu traslado por la ciudad?

EN #6: - No tengo problema, camino más despacio, pero camino. El único problema es que yo quería seguir manejando, pero mis hijas me dijeron que no. Cuando paras el coche tenés que buscar para estacionar, lo podés dejar en algún lugar complicado. Capaz hago un movimiento complicado, yo tenía caja automática.

E: - ¿En algún momento necesitas ayuda económica para resolver la vivienda?

EN #6: - La que me ayuda es mi hija Norma que quedó en mi lugar en la fábrica. Hoy la cosa esta muy apretada. Los obreros que tenemos son de añoses y el trabajo bajó muchísimo. Quedo poca gente, no está para tomar obras grandes y tomar gente porque hoy todo es complicado. Está bravo, no es lo que era tres años atrás. Tengo una amiga que tenía una gomería y con la pandemia se cortó todo. Así que en todas las casas de personas mayores que tenían un negocio se está haciendo difícil.

E: - ¿Hay algo que quieras agregar?

EN #6: - Yo nunca hice los trámites para los descuentos de jubilados. Nunca tuve que hacerlo. Tengo PAMI pero no lo uso, uso OSDE: Gracias a Dios, por ahora no lo necesitaba. Ahora mi hija está pensando en cerrar la fábrica, porque todo se va en impuestos, todos los días hay un impuesto nuevo. Hay que pagar las indemnizaciones. Ella tiene posibilidad de hacer cualquier cosa porque es una persona muy capaz, tiene un marido que tiene buen sueldo. Ella es ingeniera industrial. Ella agarró la fábrica de un día para el otro. Ahora ni le alcanza para pagar los gastos de la fábrica, el marido la tiene que ayudar.

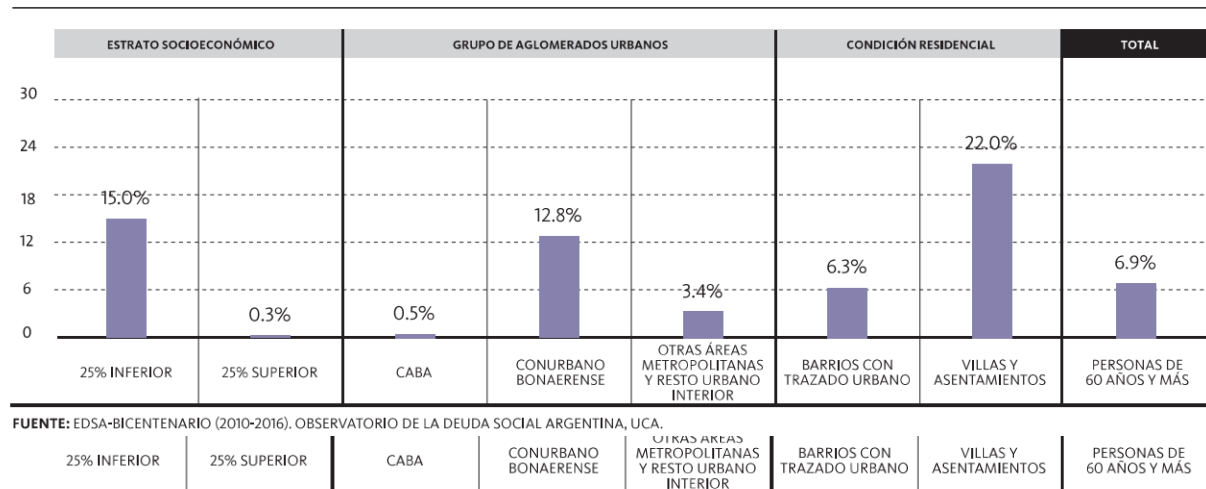
E: - Muchísimas gracias por recibirme y por el valioso aporte, siempre es un placer charlar con vos.

B. Cuadros

Cuadro 1

Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Déficit en las condiciones sanitarias según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial

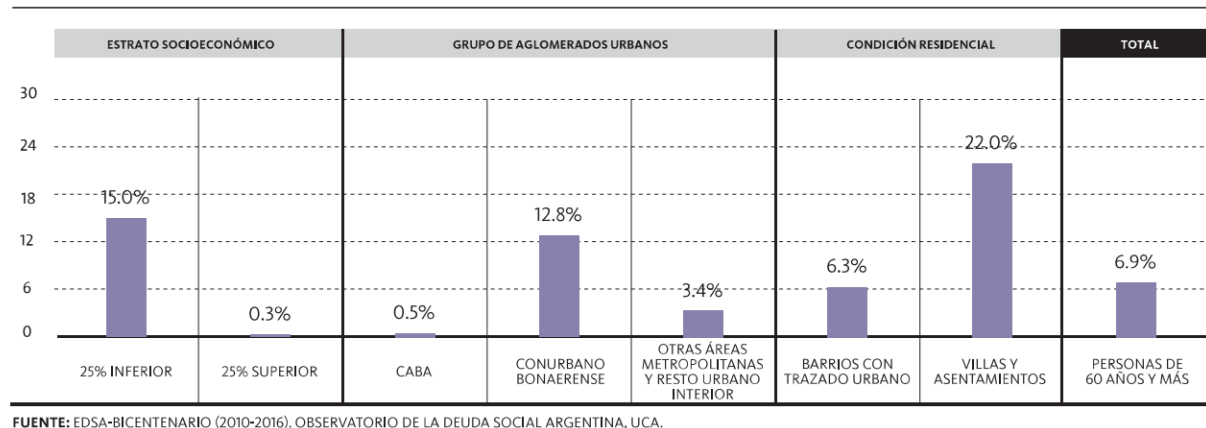


FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

Cuadro 2

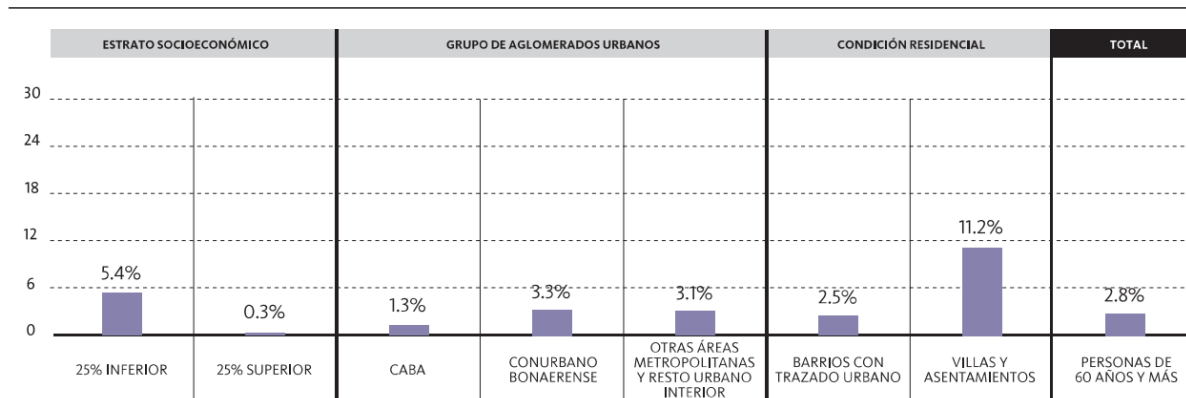
Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Déficit en las condiciones sanitarias según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial



Cuadro 3

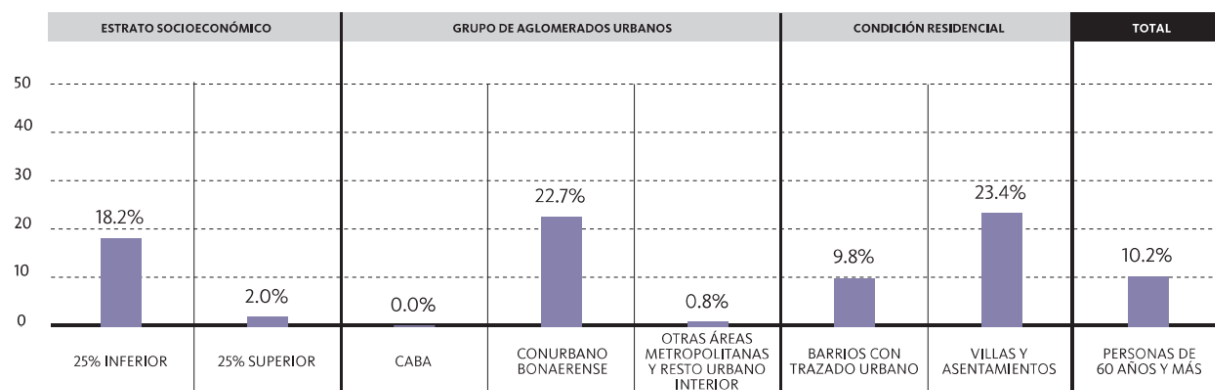
Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Hacinamiento medio según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

Cuadro 4

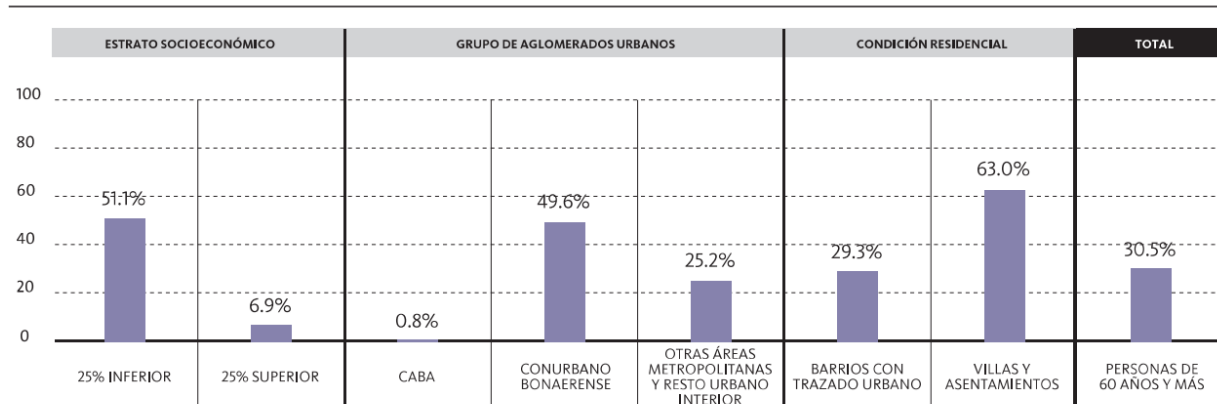
Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Déficit en la conexión a red de agua corriente según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

Cuadro 5

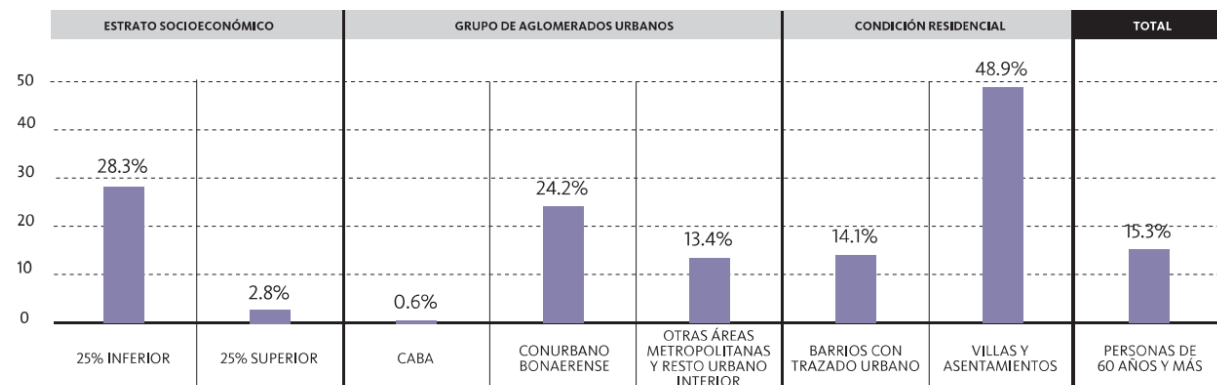
Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Déficit en la conexión a red de cloacas según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

Cuadro 6

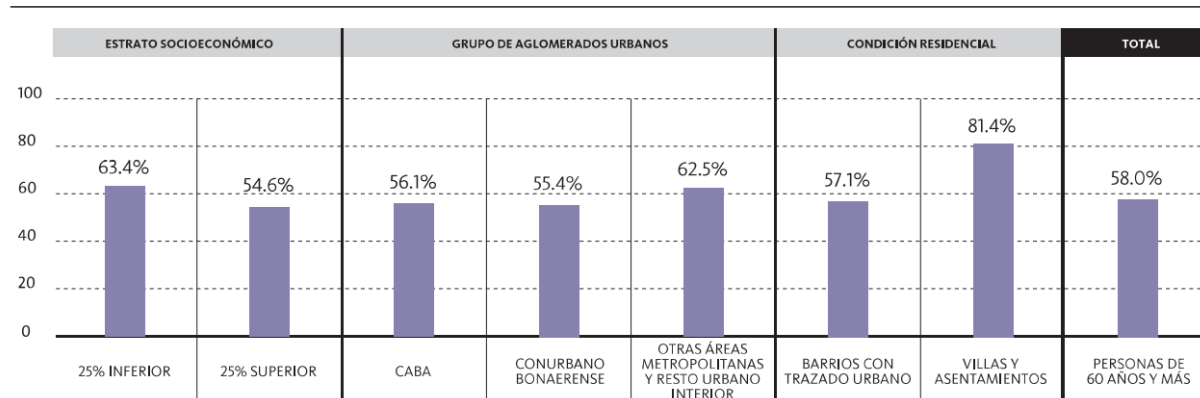
Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Déficit de calles pavimentadas según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

Cuadro 7

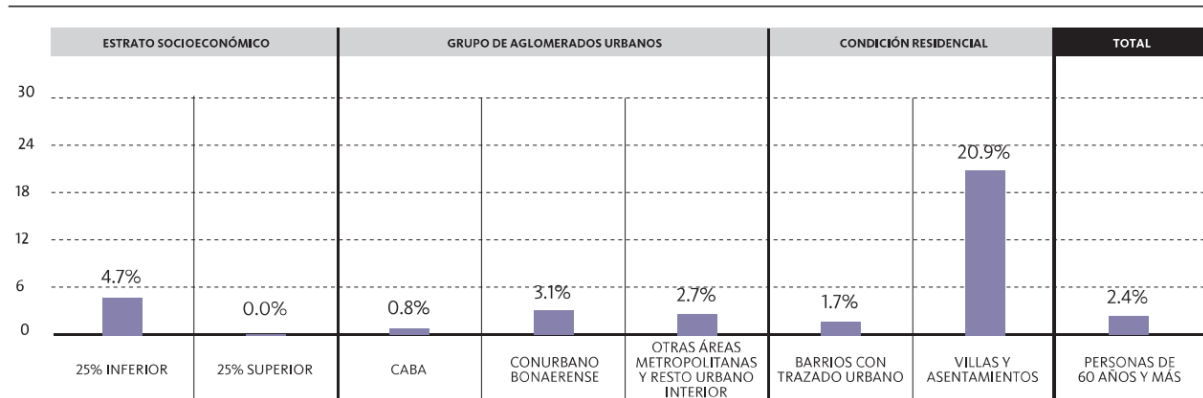
Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Problemas con el suministro de luz según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

Cuadro 8

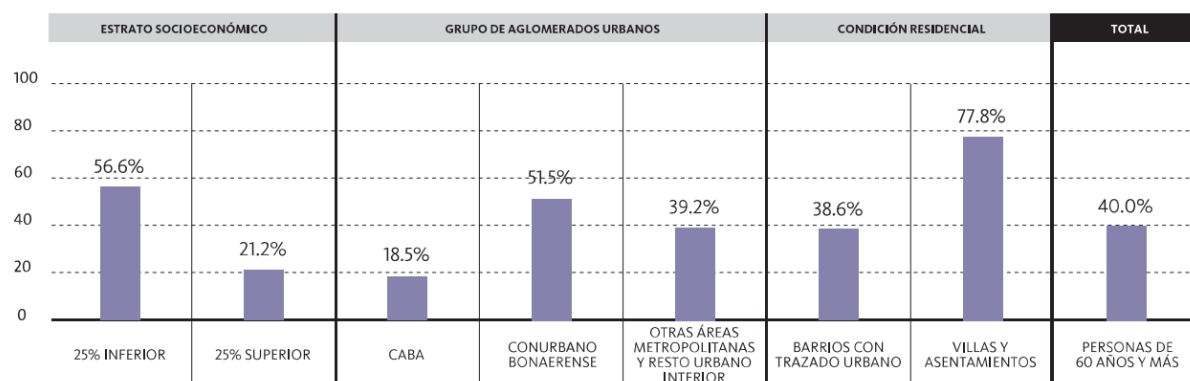
Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Déficit de alumbrado público según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

Cuadro 9

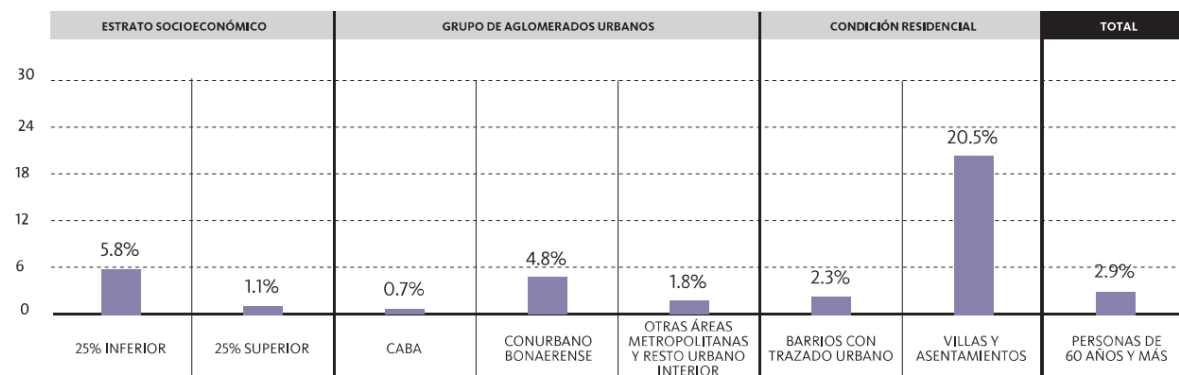
Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Déficit de desagües pluviales y/o presencia de terrenos y calles inundables según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

Cuadro 10

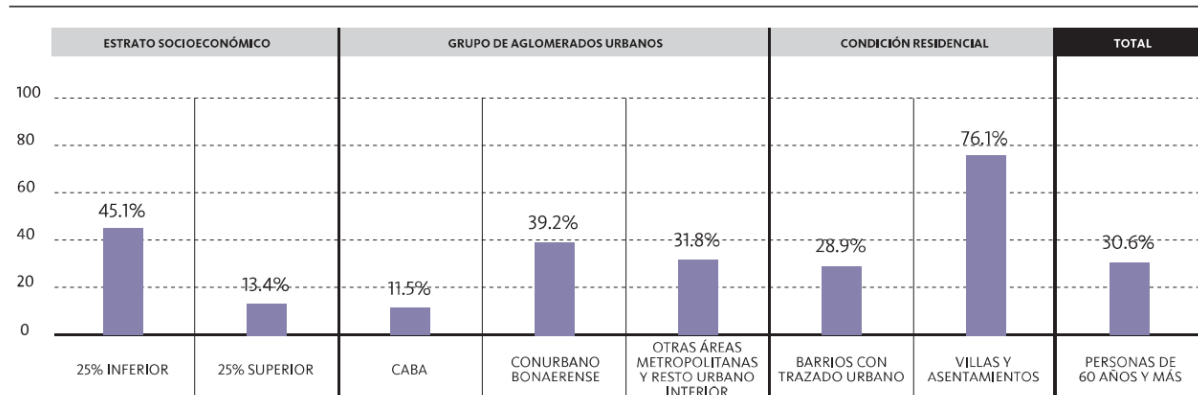
Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Déficit de recolección de residuos frecuente según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

Cuadro 11

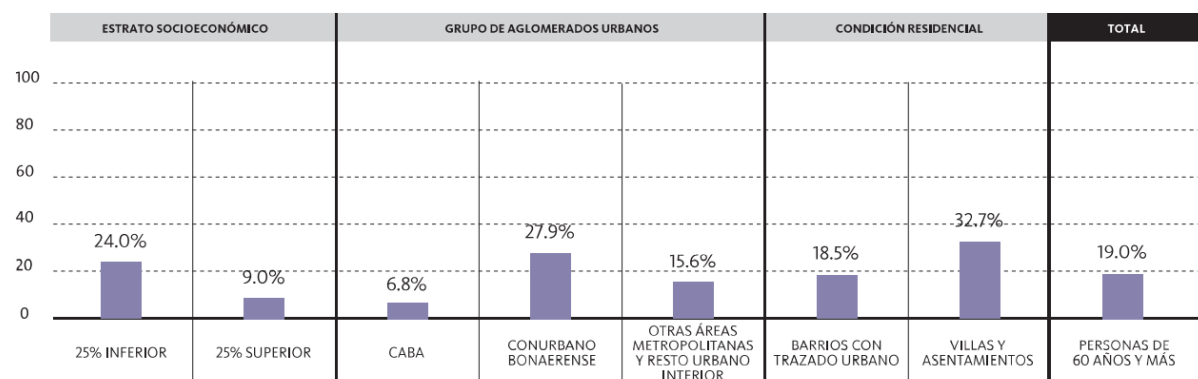
Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Problemas de contaminación en el barrio según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

Cuadro 12

Años 2010 a 2013. En porcentaje de personas de 60 años y más.

Déficit de espacios verdes de recreación y esparcimiento en el barrio según estrato socioeconómico, grupo de aglomerados urbanos y condición residencial

FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

Referencias bibliográficas

- Amadasi, E., Tinoboras C. (2015). *Barómetro de la deuda social con las personas mayores. Condiciones de vida e integración social de las personas mayores. ¿Diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Observatorio de la deuda social argentina, Universidad Católica Argentina.
- Belmonte, M. L. (2021). *Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe Guía para las Autoridades Nacionales y Locales.* Organización Panamericana de la salud.
- Flores Villavicencio M. E. (2010) *Calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco.* Universidad de Guadalajara, México.
- Ham Chande, Roberto. (2001) *Vejez y dependencia, paradigmas y nuevos contratos sociales.* UNAM, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Huenchuan Navarro S. (2004). *Políticas sobre vejez en américa latina: elementos para su análisis y tendencias generales.* CEPAL.
- Observatorio de la Vivienda de la Ciudad de Buenos Aires. (2013). *Diagnóstico Déficit Habitacional en CABA.* IVC Instituto de Vivienda de la Ciudad Buenos Aires.
- OP SIS. Observatorio Porteño sobre la situación social (2015). *Informe sobre la situación de los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires.* Buenos Aires Ciudad.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2021). *El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030) en el contexto de la pandemia de COVID-19: Las pandemias deberán cambiar la manera de ver la edad y el envejecimiento.* <https://www.who.int/es/initiatives/ageing/decade-of-healthy-ageing>.
- Pelaez M., Machinea J. L. (2005). *Boletín Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe.* CEPAL.
- Pynoos J. (2018) *Article of Leonard Davis School of Gerontology, The Future of Housing for the Elderly: Four Strategies that Can Make a Difference.* University of Southern California, Los Angeles.

Redondo N., Massa C., Belliard M., Williams I, Jaroslavsky C. (2010). *Esperanza de vida saludable en Argentina*. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Saez V., Bogado G., Vera S., Schmunis E., Blanco R. (2020). *Análisis de costos entre viviendas accesibles y no accesibles y su relación con los costos de las caídas de las Personas Mayores en la Argentina*. Buenos Aires.

Sanchez Gonzalez D. (2009). *Contexto ambiental y experiencia espacial de envejecer en el lugar: el caso de Granada*. España

Smeeding T., Boyle Torrey B., Fisher J., Johnson D., Marchand J, (2006). *No place like home: older adults and their housing*. Oxford.

Tinoboras C. (2015). *Barómetro de la deuda social con las personas mayores. Capítulo 2: Hábitat, vivienda y derecho a la ciudad*. Observatorio de la deuda social argentina, UCA

Torres M, Quezada M., Rioseco R., Ducci M. (2008). *Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF*. Santiago de Chile.