

## Actitudes de los adultos mayores de la ciudad de Buenos Aires ante las políticas y los programas para la vejez

*Dra. María Julieta Oddone\**

*Dra. Paula Analía Pochintesta*

### Resumen

La política social implica intervención del Estado para redistribuir y resolver aspectos del Bienestar Social. Una política sobre la vejez debe mantener y aumentar la independencia de las personas de edad, extender y mejorar las medidas de readaptación y encontrar respuestas para la fragilidad. La población objetivo de las políticas sociales construyen actitudes, percepciones y creencias que condicionan la valoración y la utilización de los planes sociales.

Objetivo: conocer el grado de utilización, conocimiento y actitud que tienen las personas de mayor edad sobre los planes sociales para la vejez.

Metodología: se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y exploratorio sobre personas de 60 y más años de la Ciudad de Buenos Aires. Se diseñó un cuestionario con 40 ítems y se realizó un muestreo probabilístico multietápico: estratificado, conglomerado (puntos muestras), sistemático (vivienda) y de azar simple (entrevistado). La muestra quedó conformada por 565 encuestados.

Se aplicó una escala Likert con 20 dimensiones para observar las actitudes con respecto a la visibilidad, accesibilidad y utilización de los planes sociales.

Resultados y conclusiones: los resultados muestran que existe una carencia importante de conocimiento sobre las prestaciones y su uso. Con respecto a la actitud se observó que los adultos mayores más vulnerables, tanto por su situación socioeconómica, de viudez o su mayor edad, fueron quienes tuvieron una visión positiva con respecto a los planes, debido a su potencial o real necesidad de uso. En contraste los sectores menos vulnerables y de mayor de poder adquisitivo mostraron una visión negativa de los planes estatales.

Palabras claves: Actitudes - Prestaciones Sociales - Personas Mayores - Ciudad Buenos Aires

### Attitudes of older adults of Buenos Aires city toward policies and programs for old age

#### Abstract

A social policy implies government intervention in order to redistribute income and wealth, and provide social welfare services. A policy for the care of elders should maintain and increase the independence of older people, as well as widen and improve re-adaptation measures and find answers for their fragility. The target population of these social policies builds attitudes, perceptions and beliefs that determine the use of and the value that is placed on social programs.

Objective: To identify older people's use of, knowledge about, and attitude towards social programs for the elderly.

Methodology: A quantitative, cross-sectional, descriptive and exploratory study of people over 60 years old in the city of Buenos Aires. A 40-item questionnaire was designed and a probability multi-stage sampling was developed: stratified, cluster (sample points) systematic (housing), and simple random (interviews). The sample comprised 565 people. A 20-dimensions Likert scale was used in order to analyze attitudes towards visibility, accessibility and the use of social programs.

Findings and conclusions: Findings showed a significant lack of awareness about social programs and their use. Regarding attitudes, most vulnerable senior citizens (due to socioeconomic status, widowhood state, or greater age) had positive views towards social programs, due to their potential or actual need of them. On the contrary, less vulnerable and higher income senior citizens had a negative view of government social programs.

Keywords: Attitudes - Social Programs - Older People - City of Buenos Aires

---

\*Flasco y CONICET. Argentina. E-mail: ppochintesta@gmail.com

## Introducción

La política social supone la intervención del Estado, en forma instrumental y normativa, con una intencionalidad compensatoria y/o redistributiva que ordena los medios para realizar aspectos concretos del Bienestar Social (Vizcaíno, 2000).

Existe una pluralidad de definiciones sobre el concepto de política social que combinan descripciones de políticas concretas y juicios de valor. Ello ocurre en un contexto donde las definiciones están atravesadas por la ideología y los valores dominantes de una sociedad (Alcock, Daly & Griggs, 2014; Blakemore & Warwick-Booth, 2013; Titmuss, 1981).

Considerando a la política social como un instrumento de cambio, en el marco de un capitalismo en expansión, se pueden distinguir tres enfoques. El *pragmatista*, que considera la política social como una herramienta de gestión y administración. El enfoque *socializador*, que la concibe como una ampliación de derechos, y el enfoque de la *modernización*, que implementa políticas sociales como respuesta a los costos producidos por el proceso de industrialización (Raya Diez, 2007).

Una revisión del devenir de las políticas sociales para la tercera edad muestra que, a partir de los años sesenta, buscaron garantizar un mínimo de bienestar económico; ya en los años setenta, se centraron en la inserción social de los ancianos a fin de evitar o reducir la pérdida de autonomía y, en la actualidad, hacen hincapié tanto en la inserción como en la autonomía, fomentando un “envejecimiento activo y saludable” (Foster & Walker, 2014; Kalache, 2011; Walker, 2008; WHO, 2004).

Debido a la última crisis y la posterior reestructuración del Estado de Bienestar, se han forjado nuevos escenarios socioeconómicos. Así, la globalización de la economía y la transformación de las relaciones laborales, por un lado, y la desigualdad social junto a la pluralidad de las dinámicas familiares, por otro, han afectado, sin duda, la atención de las personas mayores (Vincent, 2006).

Los derechos a la salud y la vivienda e ingresos que garanticen una vida digna, así como el aprendizaje permanente, el ocio y la actividad física, deberían ser parte de todo plan integral que busque consagrarse a satisfacer las necesidades de los adultos mayores y a mejorar su calidad de vida (Arroyo, Ribeiro & Mancinas, 2011; Belando & Sarlet, 1997).

Uno de los mayores desafíos que debe enfrentar una política pública dirigida a las personas mayores consiste en resolver la provisión del cuidado. Para ello, debe buscarse un equilibrio entre los recursos dispensados por todas las partes intervinientes: familia, Estado, mercado y organizaciones no gubernamentales (Oddone, 2014; -Garnica, 2014; CEPAL, 2013; Razavi & Staab, 2010; Espinig-Andersen, 1993).

Las políticas públicas que promueven la protección social de las personas mayores, así como sus derechos, siguen estrategias que, a través del Estado, permiten afrontar las consecuencias del envejecimiento poblacional (Enriquez Rosas & Villareal, 2014). Para lograr el bienestar de los ancianos, incluyendo su participación activa, el diseño de una política debe partir del análisis demográfico, biológico y psicosocial concerniente a la vida de los mayores.

Guillemard (1992, 2008) propone cuatro orientaciones políticas. Primero, promover el papel activo y útil de las personas de edad. Segundo, desarrollar potencialidades acordes a todas las edades y diseñar políticas que estén de acuerdo con las necesidades de las personas, en lugar de realizar distinciones por edad. Tercero, fomentar las solidaridades sociales para evitar que todo el peso recaiga en el Estado. Por último, se debe considerar la preparación para la vejez durante toda la vida.

Por su parte, Lehr (1999; 2015) plantea que una política sobre la vejez debe ser más amplia que sólo una política de cuidados y no debe limitarse únicamente a los aspectos financieros. Para trabajar los desafíos inherentes a la longevidad es necesario: a) mantener y aumentar la independencia de las personas de edad para prevenir la aparición de la dependencia y asegurar una vejez con buena salud; b) extender y mejorar las medidas de readaptación para permitirles a los mayores recuperar una vida autónoma y c) encontrar respuestas a los problemas planteados por los ancianos frágiles y dependientes y los cuidados que hay que brindarles.

En América Latina, según Huenchuán (2004) la formulación de políticas sobre la vejez es muy reciente y puede ubicarse en la década de 1990. En su análisis de las políticas públicas destinadas a las personas mayores, consideró seis casos: Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador y Perú. Un aspecto observado en el estudio es la corresponsabilidad entre el Estado, sus instituciones, la sociedad en su conjunto (sobre todo la familia) y las propias personas mayores como contrapartes que deben

enfrentar conjuntamente los retos del envejecimiento poblacional. Esto marca una diferencia con la anterior hegemonía del Estado en el diseño, implementación y evaluación de las políticas.

Las políticas públicas para la vejez se organizan en tres grandes categorías: seguridad económica, salud y entornos favorables (físicos y emocionales). En general, todas se insertan en el paradigma del envejecimiento activo. No obstante, exceptuando aquellas en que se reconoce el valor del conocimiento y de las experiencias de las personas mayores, no buscan desarrollar el potencial humano y colectivo en esta etapa de la vida, sino que se centran, más bien, en crear mecanismos restauradores de carencias.

Otro punto que se debe destacar es la homogeneidad de las definiciones, los diagnósticos y los diseños de las políticas, debido a que se han construido sobre la base de las recomendaciones internacionales sin detenerse en las características y condiciones de cada país. El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (Viena, 1982) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad son los lineamientos más citados a la hora de fundamentar las políticas.

Otros ejemplos de implementación de políticas sociales incluyen el caso de Ecuador, donde se implementó un nuevo enfoque del Plan Nacional del Buen Vivir, con el ciclo de vida como referente conceptual y la demanda de políticas específicas para cada segmento poblacional. Pese a este avance, los hallazgos de una investigación realizada en Quito en torno a los servicios públicos de salud para las personas mayores señalan que aún son escasos y deficientes. Se identificaron otros programas que promueven espacios de encuentro y actividad física controlada, aunque su alcance es limitado (Páez Salvador, 2014).

En el caso de Colombia, la situación no es muy diferente y, a pesar de haberse sancionado una Ley de Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019, cuyos ejes fueron la promoción y garantía de los derechos de las personas mayores, la protección social integral, el envejecimiento activo y la formación e investigación, el adulto mayor colombiano continúa desprotegido frente a las situaciones difíciles. En efecto, la política de salud pública que debería garantizarle una atención integral se redujo a su afiliación y acceso al sistema de salud con un esquema de protección en caso de indigencia. Esto traslada las obligaciones y responsabilidades a la familia, la sociedad y al mismo adulto mayor (Cardona Arango & Segura Arango, 2010).

Como puede advertirse, desde diferentes aproximaciones se evalúan planes, programas y proyectos existentes, aunque sin detenerse en las actitudes que los mayores tienen frente a ellos, tanto en el ámbito local como regional. Con el propósito de avanzar en esta línea, consideramos que el presente trabajo puede representar un aporte que brinde otro ángulo de análisis para quienes deben diseñar e implementar políticas para la vejez.

En materia de políticas públicas para la vejez<sup>1</sup>, siguiendo los parámetros establecidos internacionalmente, en nuestro país los programas sociales para resolver las necesidades de las personas mayores se estructuran en torno de los siguientes ejes:

a) Sistema de seguridad social, lo que comprende 1) ingresos (conformados por las jubilaciones y pensiones contributivas y no contributivas) y 2) salud (compuesta por el sistema público, privado y de obras sociales).

b) Los programas asistenciales, integrados por el apoyo alimentario y los subsidios de diverso tipo, por ejemplo, para viviendas, compra de medicamentos, transporte, cuidados y/o atención domiciliaria, entre otros.

c) Los programas socio-preventivos, entre los que se encuentran los talleres de memoria, clases de yoga, caminatas, abuelas cuentacuentos, etc.

Consideramos que las políticas sociales deberían actuar como transformadoras del rol social de los ancianos y, por lo tanto, su estudio reviste una importancia sustancial, puesto que intervienen directamente en la construcción social de la vejez.

Como hemos visto, los programas sociales están imbuidos de ideología y de juicios de valor. En el uso concreto de las prestaciones se construyen, por parte de la población objetivo, actitudes, percepciones y creencias que condicionan tanto la valoración como la utilización de los planes<sup>2</sup>.

En este sentido, las actitudes se refieren a tendencias a actuar positiva o negativamente, lo que implica una evaluación afectiva hacia un determinado objeto (Morales & Moya, 2007). Se entienden como una postura que expresa un estado de ánimo o una intención o, de una manera más general, una visión del mundo (Torregrosa & Crespo, 1984).

Los estudios clásicos sobre la actitud la definen como un estado mental y neural, de disposición para responder, organizado por la experiencia directiva o dinámica sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona.

En los estudios sobre actitudes, hay autores que han intentado diferenciarlas de los valores sociales, considerándolas su contraparte individual y subjetiva. Se han agrupado las definiciones de actitud en tres grandes bloques: las de carácter social (Thomas & Znaniecki, 1918), las conductuales (Bem, 1967) y las cognitivas (Regan & Fazio, 1977; Rokeach, 1968; Sheriff, 1974). Para su medición, se la ha definido como una suma de inclinaciones, sentimientos, prejuicios, sesgos, ideas preconcebidas, miedos, amenazas o convicciones respecto de un determinado asunto (Thurstone, 1929).

Para otros autores (Breckler & Wiggins, 1989), la actitud implica una predisposición del individuo a valorar los objetos sociales de forma favorable o desfavorable, de modo que si bien todas las actitudes implican creencias, no todas las creencias implican actitudes. Puede considerarse que las actitudes son las reacciones individuales a los estímulos del medio, cuyo papel sería, entonces, el de servir a la construcción simbólica del contexto social.

Se ha señalado que la actitud no es directamente observable empíricamente, sino que se analiza y deduce a través de lo que se dice —la opinión— y a través de aquello que se hace —el comportamiento— (Candrea & Paladino, 2005).

Al poner la mirada en el conocimiento sobre los planes sociales específicos para la vejez y su utilización, en este artículo nos interesó analizar las actitudes que las personas mayores tienen con respecto a dichos planes sociales.

### *Objetivos*

El objetivo del presente trabajo<sup>3</sup> es conocer el grado de utilización y de conocimiento y las actitudes de las personas de mayor edad frente a los planes sociales para la vejez y el envejecimiento.

### *Hipótesis*

Los ancianos que presentan condiciones de mayor vulnerabilidad (con menores niveles de educación, que transitan la cuarta edad y se encuentran en situación de viudez) tienen una actitud más positiva con respecto a los planes sociales para la vejez. Por el contrario, los ancianos que presentan una menor vulnerabilidad y cuentan con un mayor poder adquisitivo poseen una actitud negativa frente a los planes sociales.

### *Preguntas de investigación*

Las preguntas generales que orientaron esta investigación fueron: ¿Cuáles son los programas que conocen las personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires? ¿Cuáles de ellos son los más utilizados? y ¿Qué atributos inciden en el uso de los planes sociales para la vejez y las actitudes con respecto a dichos planes?

### **Método**

Con el fin de cumplir con el objetivo propuesto, se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y exploratorio sobre personas de 60 y más años, habitantes de la Ciudad de Buenos Aires (Oddone & Chernobilsky, 2015).

Se diseñó un cuestionario con 40 ítems de preguntas cerradas y abiertas, y se realizó un muestreo probabilístico con un porcentaje de error de  $\pm 1\%$ . Se trabajó con un diseño multietápico: estratificado, conglomerado (puntos muestras), sistemático (vivienda) y de azar simple (entrevistados). La muestra quedó conformada por 565 encuestados, 335 de los cuales fueron mujeres y 231 varones, teniendo en cuenta que el 22 % de la población de la Ciudad de Buenos Aires (626.186 personas) corresponde a personas mayores de 60 años (Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, INDEC, 2010).

En uno de los puntos de la encuesta, se aplicó una escala Likert con 20 dimensiones, a fin de observar las actitudes con respecto a la visibilidad, accesibilidad y utilización de los planes sociales que se analizan en este artículo. La escala Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se la conoce como una escala sumada, debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. En este caso, utilizamos cinco opciones que van desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”.

Se realizaron los análisis de consistencia y supervisión de los datos recabados. Para el procesamiento estadístico, se utilizó el paquete SPSS y se aplicó el coeficiente Chi-cuadrado que resultó estadísticamente significativo respecto de la actitud total de la población.

La encuesta se realizó a personas mayores en los hogares particulares, siguiendo los *Líneamientos para*

el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades destinados a los investigadores del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET, 2006). Esto implicó la participación voluntaria y libre de los entrevistados, respetando el anonimato y asegurándoles que la información recabada sería utilizada exclusivamente con fines académicos. La duración aproximada de la entrevista fue de treinta minutos.

## Resultados

### Breve descripción de los datos sociodemográficos

En cuanto al estado civil, observamos que la mitad de los encuestados estaban casados o convivían en pareja (en este grupo, el 60 % eran varones y el 40 % mujeres). Dada la mayor sobrevivencia femenina, se observó que las mujeres eran viudas en el 35,5 % de los casos, en contraposición al 17 % de los varones.

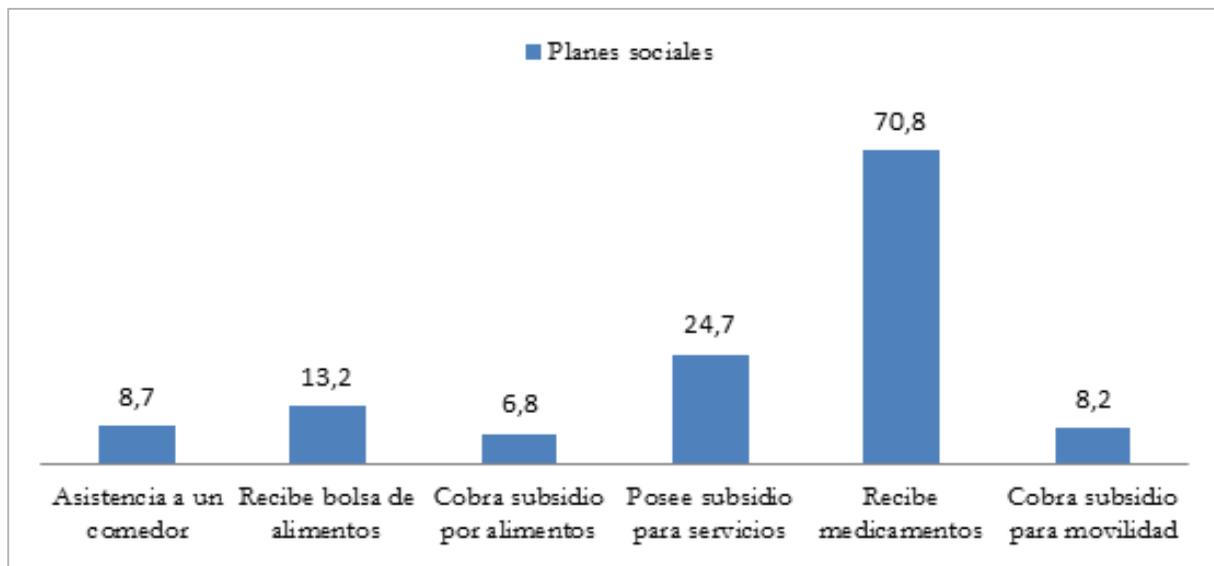
En lo que respecta a con quiénes conviven las personas mayores, observamos que de la población estudiada un 27 % vivían solos, un 28 % en pareja, un 36 % convivía con hijos y/o nietos y que sólo el 1,2 % lo hacía con cuidadores.

En relación con la propiedad de la vivienda, destacamos que el 74 % era propietario del lugar donde residía y respecto a la fuente de ingresos, casi un 80 % percibía jubilación y/o pensión.

### Utilización y conocimiento

Los adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires afirmaron que el otorgamiento de los medicamentos con descuentos o sin costo constituía “el plan social más utilizado”, ya que así lo indicó el 71 % de los entrevistados de todos los sectores sociales y, particularmente, aquellos adultos mayores que vivían solos (ver Figuras 1 y 2).

**Figura 1: Utilización de las prestaciones sociales**



Resulta interesante observar que, para las personas mayores, el otorgamiento de los medicamentos es una prestación social muy valorada. En esta línea, la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de los Adultos Mayores (EnCaViAM, 2012) mostró que el 29,2 % de las personas de 60 y más años del país recibe medicamentos en forma gratuita.

Es destacable que un tercio de la población mayor, compuesto por las personas de niveles socioeconómicos más bajos y por aquellos que estaban solos o no tenían familia, indicó que tenían la necesidad de recibir apoyo

alimentario. Se refirieron a prestaciones como la asistencia a comedores, la recepción de bolsas de alimentos, viandas y/o el cobro de subsidios para tal fin.

Con respecto a los subsidios, un cuarto de la población estudiada indicó que los necesitaba para resolver distintas cuestiones de la vida diaria, como el pago a cuidadores, el transporte o la movilidad para atención médica y/o el reembolso de alquileres.

Hemos observado, por una parte, que un 27 % de la población adulta mayor no conocía las prestaciones sociales disponibles; pensamos que esto influyó en su

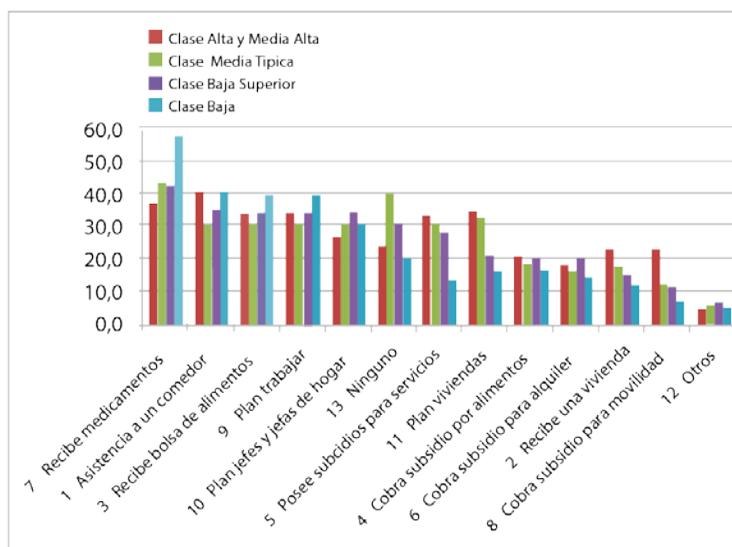
menor utilización y en las actitudes con respecto a ellas.

Por otra parte, en la Figura 2 se observa que las personas de mayor edad del nivel socioeconómico bajo tenían un mayor conocimiento de las prestaciones sociales debido a que las necesitan como una estrategia de sobrevivencia que los ayuda a resolver la vida cotidiana.

*Actitudes*

A partir de los resultados arrojados por la escala Likert, observamos que, entre la población mayor de la Ciudad de Buenos Aires, no existe una gran diferencia respecto a las actitudes que poseen en torno a los programas sociales. En efecto, la actitud ante los

**Figura 2: Conocimiento de prestaciones sociales según nivel socioeconómico**



programas sociales resultó negativa para el 31,6 %, positiva para el 31,4 % y neutra para el 37 % de los entrevistados.

Aquellos que mostraron una actitud positiva concibieron la política social como una ayuda para los necesitados. En un análisis sobre las palabras más utilizadas para referirse a los planes, los entrevistados afirmaron que se trataba de una *ayuda social, ayuda del gobierno o ayuda necesaria*.

El grupo de personas que tuvieron valoraciones negativas respecto de las políticas sociales las calificaron como ineficientes y burocráticas, y consideraron que no

cumplen con su función de asistencia social. En este último caso, los significantes más destacados fueron *la ineficacia, la tardanza, los trámites burocráticos* y su *carácter arcaico*.

Por último, aquellos que tuvieron valoraciones neutras identificaron las políticas con las siguientes palabras: *deberían mejorar, tienen sus pros y sus contras, algunas son buenas, otras no*.

Al tener en cuenta el sexo de los entrevistados, observamos que el género no fue relevante con respecto a la actitud, ya que sólo se registró una visión levemente más negativa (con una diferencia de menos del 2 %) por parte de los varones frente a las mujeres (ver Tabla 1)

**Tabla 1. Actitud total hacia los planes del Estado según Sexo**

		Sexo		Total
		Varón	Mujer	
Actitud hacia los planes del Estado	Positiva	31,7 %	31,0 %	31,4 %
	Ni... ni...	36,3 %	37,7 %	37,0 %
	Negativa	32,0 %	31,3 %	31,6 %
Total		100,0 %	100,0 %	565

Con respecto a la edad, hemos visto que se incrementaba la visión positiva de los planes sociales a medida que aumentaba la franja etaria, llegando a una valoración positiva en el 52 % del grupo de los mayores de 80 años (ver Tabla 2). En contraposición, las personas

de 60 a 64 años mostraron una valoración negativa en el 36 % de los casos, lo que interpretamos se asocia con el grado de utilización de las prestaciones.

Siguiendo la conceptualización de la salud sociofuncional, que se organiza según el esquema

**Tabla 2. Actitud hacia los planes del Estado según Edad**

		Edad			
		60 a 64	65 a 74	75 a 79	80 +
Actitud hacia los planes del Estado	Positiva	26,4 %	23,5 %	29,9 %	51,6 %
	Ni... ni...	37,5 %	42,9 %	40,3 %	23,4 %
	Negativa	36,1 %	33,6 %	29,9 %	25,0 %
Total		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

independencia-fragilidad-dependencia, es esperable que aquellos que han atravesado el umbral de los 80 años se encuentren en situaciones de mayor fragilidad y que, por lo tanto, sean quienes más utilizan, conocen y valoran positivamente los planes (Lalived'Epinay & Cavalli, 2013).

En relación con el estado civil, se evidenció que la situación de viudez fue determinante para una visión positiva de las prestaciones sociales. En efecto,

cerca del 42 % de las personas que perdieron a su cónyuge mostraron una mejor visión sobre los planes sociales específicos para la vejez (ver Tabla 3). La viudez es conceptualizada en la literatura gerontológica como una transición “típica” entre la tercera y cuarta edad, que afecta la vida de las personas en su totalidad (Pochintesta, 2016; Sánchez Vera, 2009). Está ligada a la merma económica, que, sumada a la pérdida del primer

		Soltero	Casado/ Unido	Separado/Divorciado	Viudo/a
Actitud hacia los planes del Estado	Positiva	29,8 %	29,5 %	19,8 %	41,5 %
	Ni... ni...	33,3 %	37,5 %	45,3 %	32,1 %
	Negativa	36,9 %	32,9 %	34,9 %	26,4 %
Total		100%	100 %	100 %	100 %

cuidador (cónyuge), puede influir sobre el mayor uso de programas sociales.

El nivel educativo resultó un indicador de importancia para evaluar el estrato social de las personas entrevistadas. El análisis de la actitud vinculada a esta variable evidenció que aquellas personas con

menor educación formal y, por lo general, de nivel socioeconómico más bajo fueron aquellas que tuvieron una opinión notablemente positiva con respecto a las prestaciones (ver Tabla 4). Entendemos que se trata de un sector social que es usuario potencial o real de estos programas. En contraste, las personas de niveles

**Tabla 4. Actitud hacia los planes del Estado según Nivel educativo alcanzado**

		Nivel educativo alcanzado		
		Primario	Secundario	Terciario/
Actitud hacia los planes del Estado	Positiva	Universitario		
	Ni... ni...	44,9 %	27,5 %	21,5 %
	Negativa	38,5 %	37,7 %	33,7 %
Total		16,6 %	34,8 %	44,8 %
		100 %	100 %	100 %

educativos más elevados fueron más exigentes a la hora de evaluar las prestaciones y, por lo tanto, también fueron quienes tuvieron una actitud más negativa.

Hallazgos similares, en concordancia con lo presentado en este punto, se exponen en el Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Allí se ha observado que los sectores con menor instrucción y de estratos socioeconómicos más bajos son quienes solicitan mayor cantidad de ayudas sociales, tanto monetarias como no monetarias (Amadasi & Tinoboras, 2015).

## Conclusión

Como se ha expresado, las políticas sociosanitarias de la región son heterogéneas y distan mucho de satisfacer las necesidades de los adultos mayores en cuanto a ingresos, salud y autonomía se refiere (Huenchán, 2004). En este sentido, los resultados de nuestro estudio muestran que los programas sociales existentes están lejos de satisfacer las demandas de la diversidad del conjunto de la población mayor de la Ciudad de Buenos Aires. Este dato resulta de enorme importancia, puesto que las políticas sociales constituyen la principal fuente de apoyo formal con que cuentan las personas mayores (Clemente, Tartaglino & Stefani, 2008).

Si bien otros estudios (Amadasi & Tinoboras, 2015; EnCaViAM, 2012; Oddone, 2002) en el ámbito local han indagado en el campo de las necesidades de las

personas mayores y su atención a través de programas sociales, estos no han medido las actitudes de los ancianos frente a dichos programas. Consideramos que las actitudes son importantes porque permiten contribuir positivamente a un ajuste entre la oferta y la demanda de políticas públicas para personas mayores.

A través de las respuestas a las preguntas de investigación, hemos podido conocer cuál es el grado de utilización y de conocimiento y las actitudes que los viejos de la Ciudad de Buenos Aires poseen respecto de los planes. De ello se desprende que existe una importante falta de conocimiento sobre las prestaciones y, en consecuencia, un menor uso de ellas. Este aspecto podría subsanarse con una política activa de difusión por parte de las instituciones responsables.

En suma, el presente estudio muestra que los adultos mayores más vulnerables (tanto por su situación socioeconómica o de viudez, o su mayor edad) son quienes tienen una visión positiva con respecto a los planes sociales, debido a la necesidad potencial o real de su uso. En contraste, los sectores menos vulnerables y de mayor poder adquisitivo, que pueden elegir en el mercado otras opciones para satisfacer sus necesidades, tienen una visión negativa de los planes estatales. En este contexto, sería conveniente lograr que los programas disponibles tiendan hacia una cobertura más universal que incluya la diversidad de la población mayor en todos sus aspectos.

## Notas

<sup>1</sup> Los planes y programas para personas mayores son otorgados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; por otras reparticiones del gobierno nacional a través de ONGs, por los gobiernos provinciales y por el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

<sup>2</sup> En esta investigación, utilizamos los términos planes y programas de modo indistinto para referirnos a las prestaciones sociales destinadas a las personas mayores.

<sup>3</sup> La investigación se llevó a cabo en el marco del proyecto Seguridad Social, Políticas Sociales y Redes de Apoyo en la Vejez. Un análisis integral entre Programas Institucionales y actores de la Universidad de Buenos Aires, Argentina (2011-2014).

## Referencias

- Alcock, C., Daly, G., & Griggs, E. (2014). *Introducing social policy*. New York: Routledge.
- Amadasi, E. & Tinoboras, C. (2015). *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Buenos Aires: Educa.
- Arango, D. C., & Cardona, Á. M. S. (2011). Políticas de salud pública aplicadas al adulto mayor en Colombia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(2), 96-99.
- Arroyo Rueda, M., Ribeiro Ferreira, M. & Mancinas Espinoza, S. E. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historia, subjetividad y significados sociales*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Belando, M. R. & Sarlet, A. M. (1997). Políticas de atención a la vejez en los sectores sanitario y social. En: J. Buendía

- (Ed.) *Gerontología y salud: perspectivas actuales* (pp. 199-232). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Bem, D. J. (1967). Self-perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. *Psychological review*, 74(3), 183-200.
- Blakemore, K., & Warwick-Booth, L. (2013). *Social Policy: An Introduction: An Introduction*. New York: McGraw-Hill Education.
- Breckler, S. J. & Wiggins, E. C. (1989). Affect versus evaluation in the structure of attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 25(3), 253-271.
- Candrea, A. & Paladino, C. (2005). Cuidado de la salud: el anclaje social de su construcción estudio cualitativo. *Universitas psychologica*, 4(1), 55-62.
- Carrillo Hernandez, E., & Vazquez-Garnica, E. K. (2014). Emociones de ancianos beneficiarios de Programas Sociales en Metrópoli de Guadalajara. *Quadernos de Pesquisa*, 44(152), 334-353.
- CEPAL, Panorama Social de América Latina 2012 (2013). Documento Informativo 893. Santiago de Chile: CEPAL [consultado el 15 Agosto 2015] disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/1247-panorama-social-de-america-latina-2012>
- Clemente, A. Tartaglini, M. F. & Stefani, D. (2008). Apoyo social, bienestar psicológico y salud percibida en personas de edad. *Perspectivas en Psicología*, 5(2), 47-53.
- Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (2006). *Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades, Resolución N° 2857*. Buenos Aires: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. [consultado el 10 Agosto 2016] disponible en: <http://web.conicet.gov.ar/documents/11716/0/RD+20061211-2857.pdf>
- Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (2012). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2014. E-Book.
- Enríquez Rosas, R., & Villareal, M., (2014). *Los retos de la política pública ante el envejecimiento en México*. Guadalajara: CIESAS e ITESO.
- Esping-Andersen, G. (1993). *Las tres economías políticas del Estado de bienestar. Los tres mundos del Estado del bienestar*. Valencia: Alfons El Magnànim.
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A European policy perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83-90.
- Guillemard, A. M. (1992). *Análisis comparativo de las políticas de vejez en Europa*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Guillemard, A. M. (2008). Un cours de vie plus flexible, de nouveaux profils de risques, enjeux pour la protection sociale. In: *Où va la protection sociale?* (pp. 25-48). Paris: Presses Universitaires de France.
- Huenchuán, S. (2004). Políticas sobre vejez en América Latina: elementos para su análisis. *Notas de Población*, 31(78), 155-182.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010 Argentina. Buenos Aires: INDEC, [consultado el 22 Junio 2015] disponible en: <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>
- Kalache, A. (2011). Una sociedad para todas las edades. En IMSERSO, *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* (pp. 495-523). Madrid: IMSERSO.
- Lalived'Epinay, C. J., & Cavalli, S. (2013). *Le quatrièmè âge ou la dernière étape de la vie*. Laussane: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Lehr, U. (1999). Les implications politiques de la longévité. En: C. Jasmin et R. Butler, (Eds.) *Longévité et qualité de vie, Défis et enjeux* (pp. 341-357). Paris: Institut Synthélabo.
- Lehr, U. (2015). Conferencia Magistral. Congreso Internacional Sobre Vejez y Envejecimiento. Junio de 2015. México: Universidad Nacional Autónoma de México. [consultado el 03 Septiembre 2015] disponible en: <http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Congreso/>
- Morales, J. F. & Moya, M. C. (2007). Definición de Psicología social. En: J. F. Morales, M. C., Moya, E. Gaviria y I. Cuadrado (Eds.) *Psicología Social* (pp. 3-31). Madrid: McGraw-Hill, Interamericana de España.

- Oddone, M. J. (2002). Actitudes. Percepciones y expectativas de las personas de mayor edad. En: *Serie de Informes I, II, III*. Buenos Aires: FLACSO/STEAS.
- Oddone, M. J. (2014). Ancianas cuidadoras, redes y estrategias en el uso de programas sociales. *Quadernos de Pesquisa*, 44(152), 354-377.
- Oddone, M.J. & Chernobilsky, L. (2015). Estrategia informática para la combinación de datos cualitativos y cuantitativos. Una visión de los adultos mayores sobre Políticas Sociales. *Revista Ciencia y Técnica*, Universidad Siglo 21, Córdoba, Argentina 7(2) disponible en: <http://www.21.edu.ar/revista-ciencia-tecnica-numeros.html>
- Páez Salvador, Ma. A. (2014). *Políticas públicas del Buen Vivir para la población adulta mayor aplicadas en la ciudad de Quito durante el período 2011-2012*. Tesis de maestría. Quito: Universidad Politécnica Salesiana. [consultado el 03 Octubre 2016] disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/7363>
- Pochintesta, P. (2016). La transición a la viudez en el envejecimiento. Un estudio de casos en Argentina. *Journal of Aging and Innovation*, 5(2), 4 - 19.
- Raya Diez, E. (2007). Políticas sociales en el siglo XXI: cambios en la atención a las personas de edad. En: J. Giró Miranda (Ed.) *Envejecimiento, autonomía y seguridad* (pp. 61-80). Logroño: Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones.
- Razavi, S. & Staab, S. (2010). Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado. *Revista Internacional del Trabajo*, 129(4), 449-467.
- Regan, D. T. & Fazio, R. (1977). On the consistency between attitudes and behavior: Look to the method of attitude formation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13(1), 28-45.
- Rokeach, M. (1968). *Beliefs, attitudes and values: A theory of organization and change*. Michigan: Jossey-Bass.
- Sánchez Vera, P. (2009). *Viudedad y vejez. Estrategias de adaptación a la viudedad de las personas mayores en España*. Valencia: NauLlibres-Edicions Culturals Valencianes.
- Sheriff, P. E. (1974). Un representative Bureaucracy. *Sociology*, 8(3), 447-462.
- Thomas, W. I. & Znaniecki, F. (1918). *The Polish peasant in Europe and America: Monograph of an immigrant group*. Chicago: University of Chicago Press.
- Thurstone, L. L. (1929). Theory of attitude measurement. *Psychological Review*, 36(3), 222-241.
- Titmuss, R. (1981). *Política Social*. Barcelona: Ariel.
- Torregrosa, J.R. & Crespo, E. (1984). *Estudios básicos de psicología social*. Madrid: Hora-CIS.
- Vincent, J. A. (2006). Globalization and critical theory: political economy of world population issues. In: Dannefer, D., Phillipson, C., & Walker, A. (Eds.) *Aging, globalization, and inequality: The new critical gerontology* (pp. 245-272). New York: Baywood Publishing Company.
- Vizcaíno, J. (2000). *Envejecimiento y atención social*. Barcelona: Herder.
- Walker, A., (2008). The Emergence and Application of Active Aging in Europe. *Journal of Aging & Social Policy*, 21(1), 75-93.
- World Health Organization. (2004). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO 2002.

Fecha de recepción: 16/05/16

Fecha de aceptación: 01/03/17

#### Agradecimientos

Nuestro reconocimiento a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, institución responsable del financiamiento del proyecto UBACyT (20020100100769) a partir del cual se elaboró el presente trabajo. Un especial agradecimiento a las cátedras que han participado en este proyecto: Metodología de la Investigación: el Ámbito de la Opinión Pública de la carrera de Sociología, a cargo del Prof. Jorge Alberto Vujosevich, y Computación y Sistemas de Información de la carrera de Relaciones del Trabajo, a cargo de la Prof. Lilia Chernobilsky. Ambas se dictan en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.