

# Guía de Recomendaciones

para los **Trabajadores de Edificios**  
sobre las **Personas Mayores**



Ministerio de  
**Desarrollo Social**  
Presidencia de la Nación

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia  
Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores







“Guía de Recomendaciones para los Trabajadores de Edificios sobre las Personas Mayores” / Dra. Monica L. Roqué.

1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2014. 84 p.; 15 x 21 cm.

Primera edición: Junio de 2014

Impreso en Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Pcia. de Buenos Aires

Tirada: 30000 ejemplares

Prohibida su reproducción total o parcial.

Coordinadora y compiladora: Dra. Mónica L. Roqué y Mg. Susana Ordano

Producción de Contenidos: Equipo Técnico Profesional de los programas de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (SENAF-MDS).

Procesamiento didáctico, diseño y producción editorial: Sindicato Único de Trabajadores de Edificios de Renta y Horizontal (SUTERH).

### **Una marca de género:**

La presente Guía está escrita usando el masculino como genérico para evitar la sobrecarga gráfica de poner el femenino y el masculino en cada nominación. Por favor, léase esto sólo como una simplificación gráfica ya que promovemos la igualdad de género en todas sus manifestaciones.



**Ministerio de  
Desarrollo Social**  
Presidencia de la Nación

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia  
Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores



## AUTORIDADES NACIONALES

### **Presidenta de la Nación**

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

### **Jefe de Gabinete de Ministros**

Cdr. Jorge Capitanich

### **Ministra de Desarrollo Social de la Nación**

**Presidenta del Consejo  
Nacional de Coordinación  
de Políticas Sociales**

**Presidenta del Consejo  
Intergubernamental del  
Programa de Gestión de las  
Transformaciones Sociales  
(MOST) de la UNESCO**

Dra. Alicia Kirchner

### **Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia**

Dr. Gabriel Lerner

### **Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores**

Dra. Mónica Roqué

## COMISIÓN DIRECTIVA

### **Secretario General**

Víctor Santa María

### **Secretaria General Adjunta**

Marta Valdez

### **Secretario de Organización**

Cristian Milano

### **Secretario Tesorero**

Felipe Ruiz

### **Secretario Gremial**

Oswaldo Bacigalupo

### **Secretario de Obra Social y Previsión Social**

José Francisco Santa María

### **Secretario de Formación Profesional y Educación**

Pedro Zamorano

### **Secretario de Turismo, Deporte y Recreación**

Jorge Coronel

### **Secretaria de Actas, Prensa y Propaganda**

Norma Mabel Base

### **Secretaria de la Tercera Edad**

Alicia Nasralla





“No hay que temerle al cambio,  
que debe ser no dogmático,  
desprejuiciado y creativo  
para incluir socialmente  
a los mayores en la sociedad”.

**Dra. Alicia Kirchner**

Ministra de Desarrollo Social de la Nación

Presidenta del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

Presidenta del Consejo Intergubernamental del Programa de Gestión  
de las Transformaciones Sociales (MOST) de la UNESCO



# El desafío de transformar

---

Este trabajo simboliza nuestra gran preocupación como Organización Sindical por sumar al cambio de paradigma en cuanto a la concepción que tiene la sociedad sobre la vejez.

Ese largo camino en este mundo se recorre con una misma identidad, un mismo cuerpo y una misma cabeza, y con el paso de los años la experiencia se va acumulando en nuestro ser y a la hora en que la vida comienza a ser más serena es donde podemos los seres humanos sintetizar lo aprendido, lo vivido y lo soñado, también es cuando el envejecimiento se nos posa adelante y nos interpela a nosotros mismos y a nuestro entorno.

Y justamente es ese el momento para desplegar el aprendizaje que como miembros de una sociedad hemos adquirido. Ya seamos los directamente involucrados o participemos en el entorno de personas adultas mayores, es casi tan valioso como vital conocer aspectos fundamentales de los sentimientos, las sensaciones, las necesidades, los gustos y las características de esa edad.

Como trabajadores de edificios estamos permanentemente en contacto con personas mayores y realmente es muy grande el aporte que podemos hacer para mejorar la calidad de vida de ellas fortaleciendo su autonomía e independencia, y así contribuir al bienestar general de la sociedad.

Por todo ello acercamos esta guía de recomendaciones que fue posible elaborarla con el apoyo de la Ministra, Dra. Alicia Kirchner, y de la Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Dra. Mónica Roqué, con quienes compartimos el sueño de que el envejecimiento de las personas tiene que ser una gran aventura para conjugar el pasado, el presente y el futuro de todas y todos en un mundo proclive a ello, con igualdad de oportunidades, con integración real y con verdadera justicia social.

**Víctor Santa María**

Secretario General

Sindicato Único de Trabajadores de Edificios de Renta y Horizontal



# Índice

.....

**ÍNDICE**

10

**INTRODUCCIÓN**

12

**CAPÍTULO I**

Un mundo que envejece: ¡Qué buena noticia!

14

**CAPÍTULO II**

Esteretipos y prejuicios en la vejez

26

**CAPÍTULO III**

La salud en el envejecimiento

34

**CAPÍTULO IV**

La oportunidad de envejecer en casa

44

**CAPÍTULO V**

El ingreso a una residencia para adultos mayores

54

**CAPÍTULO VI**

Accesibilidad, barreras arquitectónicas, movilización y seguridad. Ayudas técnicas

60

**CAPÍTULO VII**

Recursos sociosanitarios para adultos mayores

70

**GUÍA DE TELÉFONOS ÚTILES**

74



# Introducción

---



En esta Guía de recomendaciones para el trato y la convivencia con las personas adultas mayores, ya sea en relaciones directas o indirectas, se explora una serie de facetas que son importantes a la hora de tomar decisiones al asistir a personas mayores.

Es una realidad innegable que el mundo está envejeciendo y con él su población, esto más que una angustia representa un gran desafío para trabajar en respuestas a problemas que van surgiendo en esa porción etárea que supera los sesenta años de edad y que está en crecimiento.

Todo indica que la interpretación que la sociedad tiene sobre el envejecimiento está cargada con un sinnúmero de prejuicios sin sentidos que habrá que ir desmitificando y superando uno por uno. Esta guía es una herramienta para abordar la reflexión sobre adultos y adultas mayores estereotipadas para deconstruir esos conceptos erróneos que asemejan la vejez con la enfermedad, la incompreensión, la incapacidad y el desinterés.

Por el contrario, el envejecimiento llega en un momento de la vida en el que el ser humano está preparado para disfrutar lo que viene y tiene todo el derecho de hacerlo como más le guste. Entonces la sociedad deberá alcanzar un profundo entendimiento de esta situación y obrar en consecuencia. Ya está más que claro que el envejecimiento es mucho mejor si se transita en casa, salvo situaciones especiales. También es gratificante gozar de buena salud y sentirse cuidado y acompañado. Por otro lado, es prioritario que los espacios donde se mueven las y los adultos mayores estén adaptados y por sobre todas las cosas, son dignos merecedores de un buen trato.

Esta Guía se propone ser un medio para cuidar de ellas y ellos, porque cuidar a nuestros adultos/as mayores es cuidar de la especie humana que con las cadenas generacionales va heredando la sabiduría que cada eslabón aporta a la construcción de una sociedad más justa.

# Capítulo 1

Un mundo que envejece:  
¡Qué buena noticia!



Cada segundo dos personas en el mundo cumplen 60 años, seguramente cuando usted termine de leer las páginas de éste capítulo, considerando que puede llevarle unos 15 minutos, habrá 1.800 nuevas personas mayores de 60 años. Estamos en un momento histórico, dado que asistimos a un cambio en la posición del ser humano frente al tiempo. El alargamiento de la vida de una persona ya no es un tema individual sino social. Esto demuestra la posibilidad de seguir construyendo un proyecto a lo largo de toda la vida.

Debido a los múltiples avances científicos y los recursos socio-sanitarios, el ser humano pareciera estar realizando un sueño bíblico, el poder vivir más años, lo que ha producido un cambio demográfico sin precedentes al que se lo denomina “envejecimiento poblacional”.

Este cambio demográfico debe ser visto como un logro de la humanidad, más allá de los costos y complejidades que se deban atender. Es por ello necesario legitimar y valorizar las diversas etapas vitales desde un modelo de sociedad que permita sostener la calidad de vida y el desarrollo permanente del ser humano.

## El mundo ha envejecido y nuestro país también

En el siglo XX se ha visto una revolución en la longevidad, nos encontramos hoy que la población mundial supera los 7000 millones de habitantes, de los cuales 900 millones son personas mayores de 60 años y se espera que en el 2050 haya 2400 millones.

En América Latina, en los últimos 50 años, la esperanza de vida ha aumentado casi 20 años. A mayor desarrollo, las posibilidades de vivir más años aumenta. Podemos observar que la esperanza de vida en países europeos es mayor que en los países en vía de desarrollo. Para España la esperanza de vida es de 82 años, Italia 81, Uruguay 77, Brasil 73, y Argentina 77 años (siendo para el varón 74 y para la mujer de 80 años). Países menos desarrollados como Paraguay presentan una esperanza de vida de 72 años y Bolivia 67. El aumento de la esperanza de vida se ve reflejado en el envejecimiento poblacional, a mayor esperanza de vida más personas mayores viven en esa comunidad.

La República Argentina debido a sus esfuerzos y logros alcanzados en mejorar la calidad de vida de las personas mayores se encuentra entre los países más envejecidos de América Latina, junto a Uruguay y a Cuba. Nuestro país presenta un 14,3% de personas mayores de 60 años, lo que significa 5.725.838 de personas (CENSO 2010). En el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el porcentaje de personas mayores es el más alto de todo el país y similar a los que se ven en los países más desarrollados. Observamos que un 22% de la población presenta más de 60 años (626.186 según el CENSO 2010).

### Otras cuestiones

Cuando uno trabaja o vive con personas mayores hay algunas cuestiones que tiene que tener en cuenta. Una de ellas es la edad cronológica (años transcurridos), sabemos que no es lo mismo tener 60 años que 75 años; por encima de los 75 se la conoce como vejez frágil. No porque las personas mayores ya no puedan hacer nada,

basta con mirar a nuestro alrededor y darnos cuenta de que la mayoría siguen activas y sin problemas, pero sí es una edad en la que se corren más riesgos: de caerse, de deshidratarse, de no salir de su casa, de quedarse solo/a o deprimirse. Por eso debemos tener una mirada especial en esta etapa.



Roberto Carnaghi, 76 años, actor en actividad.



Estela Barnes de Carlotto, 84 años, Presidenta de la organización Abuelas de Plaza de Mayo.



Pepe Mujica, Presidente de Uruguay, 79 años.



Norman Briski, 76 años, actor en actividad.

Ahora bien, la edad cronológica no es la única variable para tener en cuenta en la vejez, una edad muy importante es la que se conoce como la “edad fisiológica” la cual se relaciona con aquellas actividades que las personas mayores pueden hacer por sí solas. Hay situaciones donde se debe tener en cuenta la edad fisiológica y no, la cronológica, por ejemplo, si una persona tiene 60 años y sufrió un Accidente Cerebro Vascular (ACV) que produjo lesiones motoras y debe transportarse

en una silla de ruedas va a necesitar más atención que una persona de 75 años que es completamente autoválida. Otra cuestión importante es saber que el grupo de las personas mayores (60 años y más) es un grupo muy heterogéneo dado que existen diferencias en la historia de vida, en la cultura, en las condiciones sociales, en la salud, que hacen que cada persona mayor sea considerada como única en cada situación. Nuevamente podemos observar que no es lo mismo una persona de 60 años que se encuentra enferma, que no tiene familia, que no recibe visitas, que vive en condiciones de pobreza, a una de 80 años que tiene hijos o vecinos que la atienden, que tiene recursos económicos suficientes y que es completamente autoválida. Como vemos hablar de vejez es mucho más complejo que sólo hablar de la edad cronológica o de los años transcurridos de vida.

Una tercera cuestión es considerar si la persona mayor está sana o enferma, y si bien existe la creencia de que ser viejo es estar enfermo, las estadísticas nos muestran que las personas al cumplir los 60 años tienen en promedio 20 años más de vida saludable. De esta manera, lo que es importante es evaluar si tener una enfermedad le provoca una dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria.

Debemos considerar al envejecimiento como algo normal y bueno, que forma parte de la vida de las personas, que envejecemos desde que nacemos, que a partir de los 60 años tenemos en promedio 20 años más para seguir viviendo, y que en muchos casos se transforma en una de las etapas más largas y felices del existir (esto último según la manifestación de las propias personas mayores).



## Buen Trato vs Maltrato

Este es un tema muy complicado de abordar pero que debemos tenerlo muy en cuenta; más de una vez nos topamos con situaciones de maltrato a las **personas mayores que viven en nuestros edificios** y no sabemos qué podemos hacer para ayudarlos. Para ello queremos acercarnos algunas claves que seguramente les serán útiles.

### ¿Qué es el buen trato?

- Es la forma de relacionarse que genera satisfacción y bienestar entre las personas que interactúan.
- El buen trato se establece entre interacciones igualitarias democráticas donde circule la palabra y haya una escucha respetuosa.
- El buen trato comienza con el reconocimiento de los Derechos de las personas mayores.

- El buen trato es respetar la libertad y la capacidad de decisión de cada persona mayor.
- El buen trato es evitar todo tipo de discriminación y marginación de los mayores.
- El buen trato promueve un sentimiento de reconocimiento y valoración.
- La interacción igualitaria, reconocimiento, respeto y valoración del otro, garantizan el buen trato.

### ***¿Cómo promover el buen trato?***

La responsabilidad por el buen trato también nos involucra a todos

- Tratando a las personas mayores como adultos responsables y autónomos.
- Involucrando a las personas mayores en las decisiones que les competen.
- Transmitiendo respeto, consideración, reconocimiento e igualdad entre las personas de todas las edades.
- Permitiendo la participación de las personas mayores en todos los asuntos sociales.
- Construyendo un entorno favorable a la movilidad, seguro y confortable.
- Educando en la no violencia y en la paz para construir una sociedad más solidaria, equitativa y feliz.
- Siguiendo la máxima de que siempre se puede transformar una situación de maltrato.

**Los pequeños gestos construyen los grandes cambios**

---

## ***¿Qué es el maltrato?***

Según la declaración de Toronto acaecida en el año 2002, el maltrato a adultos mayores es la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana.

Con lo cual, los actos de violencia, abuso y discriminación nos involucran a todos, por ello es necesario reconocer de acuerdo al tipo de maltrato que puede ser:

- Psicológico;
- Físico;
- Sexual;
- Económico.

El maltrato no siempre es intencional, puede producirse por desconocimiento, negligencia u omisión y se puede producir en la casa, en las instituciones, en las residencias de personas mayores, en la calle y en la comunidad en general. Además puede venir de personas conocidas y confiables como miembros de la familia, amigos, profesionales que nos atienden y otros.

## ***¿Quiénes tienen mayor riesgo de maltrato?***

El riesgo de padecer maltrato aumenta cuando las personas mayores se encuentran en situación de dependencia para su vida diaria por padecer alguna deficiencia en su salud (física, mental, psíquica, sensorial o perceptivo cognitiva) que les impida desenvolverse de manera autónoma. Todavía es más peligroso cuando la persona no es capaz de percibir la situación de maltrato y no la puede expresar o manifestar.

## ***¿A quiénes afecta?***

Afectan a toda la sociedad en general más allá de la edad y del nivel socioeconómico. En el caso de las personas mayores, el maltrato se produce en una situación caracterizada por el desvalimiento y la fragilidad que puedan vivir los mismos, así como por la falta de recursos o de redes de apoyo.

## ***Señales de Alerta***

Las señales de alerta pueden y deben ser observadas por los familiares de los adultos mayores o por vecinos, profesionales, allegados que interactúan con ellos, asociaciones u otros miembros de la sociedad y es posible darse cuenta si se detecta alguna o algunas de las siguientes situaciones:

- Desnutrición o deshidratación, mala higiene corporal, del vestido o de la ropa de cama.
- Lesiones físicas frecuentes e inexplicables, hematomas en distintos estadios de evolución.
- Caídas reiteradas. Se muestra temerosa ante su cuidador, no se atreve a responder por sí misma.
- Los trastornos psicológicos como ansiedad, irritabilidad, trastornos de la memoria, depresión, angustia, baja autoestima y aislamiento social entre otros.
- Actitud de retraimiento y miedo. Varía su conducta según esté presente o no el cuidador.
- Preocupación exagerada por su situación económica. Observar si se está privando de cosas que realmente necesita, pierde objetos de valor, joyas o dinero.
- Gastos inapropiados, bloqueos de su cuenta o conductas sospechosas como la firma de documentos por personas que habitualmente no pueden hacerlo.

Especialmente analizando el trato que le brinda el cuidador al adulto

mayor, es una señal de alerta si se observa alguna reacción como las que se describen a continuación:

- El cuidador intenta evitar que la persona mayor converse o se quede a solas con otras personas.
- El cuidador contesta a las preguntas que se le realizan al adulto mayor.
- Se siente incómodo al convivir o cuidar al adulto mayor. Está siempre a la defensiva.
- Presenta síntomas de sobrecarga (desinterés, resignación, ansiedad, agitación, aislamiento, enfado, depresión y sentimientos contradictorios).
- Se muestra verbalmente abusivo o por el contrario, extremadamente atento o encantador con la persona mayor.
- Controla excesivamente las relaciones sociales y las actividades que la persona mayor realiza de forma cotidiana.
- Culpabiliza al mayor con frases como “se orina encima para molestarme”.
- Hace referencia a que la persona mayor es una carga.

**Todas las formas de malos tratos llevan implícita una vulneración de los DERECHOS de las personas mayores.**

---

***Si se detecta en algún caso las señales mencionadas ¿qué se puede hacer?***

Las señales de alerta en forma aislada no son suficientes para indicar la existencia de malos tratos. Se debe acercarse al adulto mayor generando un vínculo de confianza, como así también al familiar responsable, brindando apoyo y asesoramiento en cuanto a los recursos existentes.

En casos críticos, en los que corra peligro la integridad física del adulto

mayor o exista un aislamiento social del mismo, se debe dar alerta a los Servicios Sociales e incluso a los servicios de Seguridad y/o Justicia si fuera necesario.

En algunos casos (no graves) y si la persona mayor está en plenas facultades, con capacidad para tomar determinaciones, el profesional acompaña a la víctima en su toma de decisiones para afrontar la situación.

Como ciudadanos tenemos la obligación moral de denunciar o avisar a quienes tengamos a nuestro alcance, sobre las situaciones de malos tratos que detectemos y principalmente en aquellos casos en que la persona mayor por su situación no pueda tomar las decisiones adecuadas.

## Una persona informada difícilmente sea maltratada.

---

### ***¿Qué pueden hacer los Adultos Mayores para prevenir el maltrato?***

- Conocer sus derechos.
- Mantener su libertad y autodeterminación.
- No dejar que la familia decida por ellos.
- Mantener el control de sus bienes.
- Decidir si quieren ayudar económicamente a un familiar.
- Elaborar proyectos y plantearse nuevos desafíos.
- Participar activamente en la sociedad, con amigos en el barrio, conocer nueva gente y hacer nuevos lazos afectivos.
- Mantenerse informados sobre la oferta de recursos sociales y sanitarios.
- Decidir quién puede ayudarlos y la forma de hacerlo.
- Pedir ayuda al sentirse maltratados y utilizar los recursos legales en los casos necesarios.
- Cuidarse, prevenir enfermedades y mantener hábitos saludables.

“Buen trato para todos”



¡¡¡Buenos Tratos,  
Buena Vida!!!

## Capítulo 2

Estereotipos y prejuicios en la vejez  
¿Qué imágenes asociamos  
comúnmente a los adultos mayores?

Tal como lo repasamos en el capítulo anterior, el tránsito por la vejez, el proceso de envejecimiento y el ser una persona mayor han estado teñidos de creencias, mitos y estereotipos relacionados con pérdidas, discapacidad funcional, enfermedades y problemas cognitivos, que generalmente están muy distantes de la realidad y que, sin embargo, genera en la sociedad una imagen negativa de este grupo etario.



Existen muchas maneras de envejecer, por lo tanto, cada una de las mismas podría estar influenciada por factores personales, sociales, culturales, ambientales, biológicos, psicológicos o espirituales. En este marco, podríamos inferir que la imagen social negativa de la vejez afecta no sólo a las actitudes de los demás hacia las personas mayores, sino también a la propia autopercepción que tienen los mayores de sí mismos.



Este capítulo intenta mostrar algunos de estos estereotipos, prejuicios y mitos que existen sobre la vejez; descubrirlos, visibilizarlos y resaltarlos con el fin de hacer un llamado de atención a la comunidad sobre los mismos, para comenzar a abordarlos y erradicarlos como modalidad de conducta social.

## Envejecimiento, vejez, viejo... ¿tienen connotaciones negativas?

El paso de la adultez a la vejez (una instancia transicional, más psicológica que biológica dado que está determinado por un marcador cronológico, los 60 años) puede ser vivido por cada uno de los individuos de muy diferentes maneras, siendo un momento en el que la persona construye y reconstruye una nueva imagen de sí misma.

Hablar de vejez o “hacerse viejo” ha tenido y tiene connotaciones negativas, dado que se ha interpretado que el envejecimiento implica solo pérdidas y está asociado a enfermedad y dependencia. Estos este-

reotipos sociales asociados a la edad se adquieren desde los primeros años de la vida.

Son muchas y variadas las definiciones e interpretaciones que se hacen sobre el concepto de vejez y de las personas mayores (anciano, adulto mayor, abuelo, viejo), que denotan distintas miradas del envejecimiento, estando muy influenciadas por los múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales que se producen en esta etapa del ciclo vital.

Los discursos sociales asocian la juventud a valoraciones positivas: fuerza, belleza, destreza, agilidad, inteligencia, memoria, velocidad, alegría, atractivo físico, energía, productividad, sexualidad, etc.; pero debemos ser conscientes de que las generalizaciones sirven únicamente para simplificar la diversidad de las personas y sus personalidades, que lejos de circunscribirse a un periodo vital, están relacionadas con la forma de ser y el entorno en el que viven.

## **Cuando hablamos de los personas mayores ¿a quiénes nos referimos?**

Seguramente, cada uno de nosotros tiene una idea de las personas mayores, en función de la imagen internalizada, que depende de sus experiencias, de su formación, de su historia de vida. El significado de ser viejo, de la vejez y del envejecimiento varía de una persona a otra.

Las experiencias, informaciones y modelos, nos fueron formando y determinaron escalas de valores que nos llevan a emitir opiniones, conceptualizaciones o juicios. Pero además podemos estar oscurecidos por prejuicios.

## ¿Cuál es la diferencia entre estos términos?

El **juicio** está basado en la investigación, que alimenta el proceso de conocimiento. Requiere analizar lo investigado, diferenciar entre opciones distintas. Existe el juicio anticipado, basado en informaciones insuficientes. Se puede revertir o modificar en un proceso de incorporación de nuevos conocimientos.

El **prejuicio** es también un juzgar antes de tiempo, sin tener un conocimiento completo del objeto al que nos referimos. Pero además está teñido de un sentimiento, ya sea favorable o desfavorable, y puede ser anterior a una experiencia o no basado en ella.

El **mito** es un conjunto de elementos narrativos en los que se expresan e implícitamente se simbolizan aspectos profundos de la vida humana y transhumana. Es un vehículo, no consciente de significaciones. Pueden representar situaciones, reales o sentidas como reales.

El **estereotipo** es una imagen global, no fundamentada científicamente, más pasional que racional, con que se pretende definir y caracterizar a la generalidad de los individuos de una raza, pueblo, grupo social o etario.



## ESTEREOTIPOS

- El de la abuela Cora, de Gasalla, que representa la Imagen estereotipada de los “viejos son seniles”.
- El mito del “viejo Hucha” equivale al estereotipo de los “viejos son avaros”.
- “El viejo verde” que representa la no aceptación social de la sexualidad en la vejez.
- En el polo opuesto, el mito del “anciano venerable” que simboliza a los viejos buenos, dignos de veneración sólo por el hecho de ser viejos.

## PREJUICIOS MÁS COMUNES DESDE LO SOCIAL

- El viejo no puede aportar nada útil.
- No debe sufrir ni enterarse de cosas negativas porque lo afectan.
- Ya está viejo para trabajar, tiene que descansar.
- No puede decidir por él.
- Los viejos tienen muchos accidentes en el hogar.
- No son responsables y pierden las cosas.
- No les interesa lo que les rodea.
- Les gusta vivir aislados.

## PREJUICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD Y ENFERMEDAD

- Los viejos están, en general, enfermos.
- Pasan mucho tiempo en cama por sus enfermedades.
- Toda enfermedad que se presenta en la vejez es crónica.
- La mayor parte vive hospitalizada o institucionalizada crónicamente.

## PREJUICIOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD

- Con la menopausia se termina la vida sexual de la mujer.
- La menopausia indica el comienzo de la vejez.
- Los ancianos son impotentes o ya no tienen deseos ni actividad sexual.
- El exceso sexual en la juventud lleva al agotamiento en la vejez.
- La mujeres de más de 70 años no llegan al orgasmo.
- Los ancianos ya no son capaces de enamorarse.
- El casamiento de los ancianos es reprobable, o toda actividad sexual del anciano es perversa y regresiva.

## PREJUICIOS RELACIONADOS CON SITUACIONES Y ACTITUDES DEL MEDIO

- Desconocimiento de la realidad.
- Hostilidad proveniente de mitos y estereotipos.
- No tienen en cuenta los cambios ecológicos.
- Hay cambios sociales que ellos desconocen.
- Cambiaron los valores, ellos son de otra época.
- Rivalidad y conflictos reales.
- Situación económica mala.
- Explotación.
- Aislamiento.

En las sociedades actuales y, puntualmente en los medios de comunicación, sobre todo en las publicidades, se hace un particular énfasis en la juventud, en la belleza de los jóvenes y en la posibilidad de, mediante productos y actitudes, lograr un rejuvenecimiento. Las personas mayores, por acción u omisión quedan invisibilizados e ignorados, y claramente rechazados, ya que no se adaptan a los perfiles de imagen requeridos por las empresas que desean instalar su productos en el mercado.

Ahora bien, en tanto transmisores de imágenes, representaciones sociales, historias, valores y creencias, los medios de comunicación masiva, como agentes de socialización, han tomado relevancia central y significativa en la representación de las visiones del mundo y de los valores con que los sujetos sociales enfrentan la realidad. Estas imágenes, reproducidas por los medios conforman categorías que permiten clasificar, interpretar y dar sentido a la vida cotidiana.

Por ejemplo, en los casos de los noticieros de la televisión argentina, en muchas ocasiones las personas mayores aparecen generalmente como víctimas de la delincuencia, en alguna tragedia ocurrida en un geriátrico o en reclamos por las jubilaciones. En este sentido, y ante la repetición constante de una misma imagen, la cual refleja habitualmente la misma situación, el receptor asimila la representación, y la naturaliza. De esta manera, las imágenes circulan como verdades, y se instalan en las percepciones de los sujetos, internalizando lo que ven. Es así que, los medios se transforman en espacios relevantes de construcción de la opinión pública.

Este énfasis de la juventud, al igual que los estereotipos negativos hacia la vejez, podría afectar no solo a la forma en que las personas mayores son percibidas sino también a la forma en que estas mismas personas se perciben a sí mismas. Nuestra sociedad aún no ha asumido la importancia que tiene el modificar los prejuicios y estereotipos que afectan la calidad de vida y recortan la cantidad de años de los adultos mayores.

**Debemos construir estereotipos positivos porque ellos elevan la calidad de vida de los adultos mayores.**

# Capítulo 3

## La salud en el envejecimiento

Si bien existen enfermedades mas frecuentes en personas mayores la mayoría de estas gozan de buena salud, pero no por ello vamos a omitir cuales son las enfermedades prevalentes en personas mayores:

## PIEL

---

La piel sufre algunos cambios durante el envejecimiento que la predisponen a alteraciones. Se afina, se arruga y se lesiona más fácilmente. Así es como aparecen manchas en zonas expuestas al sol o lesiones por rascarse.

### ***Consejos para el cuidado de la piel:***

- Consultar a su médico
- Usar pantalla solar
- Evitar las salidas en las horas mas calurosas

Enfermedades frecuentes: Queratosis y tumores de piel

## VISIÓN

---

Uno de los cinco sentidos es la visión, y ella es posible a través de los ojos que también son órganos que pueden verse afectados en una edad mayor, por ello hay que prestar atención a algunos posibles cambios, los más frecuentes son la disminución de la agudeza visual y sobre todo de la visión nocturna, un llamado de atención es cuando las personas mayores necesitan tomarse de barandas o apoyarse en alguien para no perder estabilidad.

### ***Consejos para el cuidado de la visión:***

- Recomendarles que lleven los anteojos
- Mantener iluminados los pasillos y escaleras
- Evitar los reflectores porque encandilan y enceguecen

Enfermedades frecuentes: Cataratas, maculopatía y glaucoma.

## AUDICIÓN

Los oídos también son órganos de sentido y durante el envejecimiento van sufriendo algunos cambios como el aumento de cerumen o cera, la disminución de la capacidad de oír ruidos agudos y bajos, entre otros. Una forma de darse cuenta que los problemas auditivos están llegando puede ser con la aparición de cierta inestabilidad corporal ya que los oídos son los garantes de un buen equilibrio físico en las personas.

### ***Consejos para el cuidado de la audición o el entendimiento y la comunicación:***

- Recomendarle visitar al médico especialista regularmente
- Utilizar audífonos
- Hablarle pausado y de frente en caso que la persona sufra de problemas auditivos

## SISTEMA CARDIOVASCULAR: CORAZÓN Y VASOS

El sistema cardiovascular esta formado por las arterias que transmiten sangre oxigenada desde el corazón al resto de los órganos, las venas que llevan sangre con poco oxigeno desde los órganos al corazón y el corazón que transmite a todo el cuerpo la sangre a través de las arterias.

Durante el envejecimiento la energía del sistema cardiovascular disminuye con lo cual es recomendable disminuir las exigencias físicas pero sin dejar de tener actividad con el cuerpo para mantener una buena circulación. Es normal ver que las personas mayores se fatiguen con más frecuencia o que se les ensanchen las piernas, y también es factible que se quejen de molestia o dolor, en este último caso hay que

dirigirse al servicio médico de urgencia.

***Consejos para el cuidado del sistema cardiovascular:***

- Consultar regularmente al cardiólogo
- Agregar descansos si los pasillos son de distancias extensas
- Observar que la ropa no esté muy ajustada
- Aconsejar acerca de la importancia de la actividad física
- Sugerir no salir los días con temperaturas extremas
- Recordar la importancia del control de la presión arterial

Enfermedades frecuentes: Infarto agudo de miocardio, várices, diabetes, obstrucción de arterias e hipertensión arterial.

## **APARATO RESPIRATORIO**

---

El aparato respiratorio esta formado por un grupo de órganos responsables de proveer oxígeno al cuerpo y eliminar el dióxido de carbono, y es durante el envejecimiento que en este sistema disminuye la capacidad pulmonar.

***Consejos para el cuidado del sistema respiratorio:***

- Consultar regularmente al médico de cabecera
- Preguntar a la persona si se colocó la vacuna contra la gripe y la neumonía, sino sugerirle que se acerque a una farmacia para que se la dé
- Recomendar la visita al servicio médico de urgencia si hay pérdida de peso, tos crónica y fatiga porque seguramente sean la expresión de algún problema respiratorio
- Promover el abandono del cigarrillo

Enfermedades frecuentes: Neumonías y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

## ENFERMEDADES FRECUENTES DE HUESOS Y MÚSCULOS

El sistema osteomuscular es muy importante para el desplazamiento de las personas en todas las edades. Durante el envejecimiento puede disminuir la fuerza muscular, o afectarse las articulaciones y manifestarse en dolor articular o también se puede perder la estabilidad para caminar.

### ***Consejos para el cuidado del sistema osteomuscular:***

- Consultar regularmente al médico especialista
- Recordar que es importante que mantenga alimentación adecuada
- Recordar la importancia de hacer ejercicio

Enfermedades frecuentes que afectan el sistema osteomuscular: Artrosis, artritis y osteoporosis.

## SISTEMA NERVIOSO

Es posible que con el envejecimiento disminuya el tiempo de reacción a estímulos, reflejos y posturas que son los que colaboran con el mantenimiento del equilibrio. Algunas señales de que el sistema nervioso se está envejeciendo es la lentitud en la realización de alguna tarea. No desespere, tenga paciencia y déle todo el tiempo que la persona necesite.

Enfermedades frecuentes del sistema nervioso: Accidente Cerebrovascular (ACV), mal de parkinson o alzheimer.

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA**

A continuación podrá ver una larga lista de signos o síntomas que deben llamar su atención para intervenir en la situación con un llamado al servicio médico de emergencias:

- Confusión aguda
- Caída brusca

- Dolor de pecho o brazo izquierdo sin causa evidente
- Inestabilidad en la marcha de aparición brusca
- Cefalea intensa
- Dificultad para movilizar una parte del cuerpo
- Cualquier tipo de dolor agudo
- Falta de aire
- Taquicardia
- Agitación
- Pérdida o deterioro de la conciencia
- Sospecha de maltrato
- Fiebre
- Enrojecimiento de algún sector del cuerpo
- O cualquier otro que usted sienta que debe ser atendido con urgencia

## **PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR**

---

Los accidentes domésticos constituyen la primer causa de pérdida de capacidades en personas mayores y es la quinta causa de mortalidad. Con estos datos es difícil no prestar atención a la seguridad en el hogar y más aún teniendo estudiado que el 35% de las personas mayores de 60 años se caen por lo menos una vez al año, y del total de estas caídas se fracturan un 5% de los accidentados.

### **CAÍDAS**

La caída es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo, contra su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o por un testigo. Estas situaciones son comunes a todas las personas más allá de la edad pero el envejecimiento llega con algunos cambios que predisponen a las caídas a los adultos mayores, como por ejemplo:

- Disminución de la agudeza visual y alteraciones de la acom-

dación

- Angioesclerosis del oído interno
- Alteración de la conductividad nerviosa vestibular
- Disminución de la sensibilidad propioceptiva
- Enlentecimiento de los reflejos
- Sarcopenia (disminución de la masa muscular)
- Problemas articulares y de movilidad

También hay procesos patológicos que incrementan las posibilidades de sufrir una caída:

- Alteración del equilibrio y de la marcha.
- Accidente cerebrovascular.
- Deterioro cognitivo
- Síndrome/Enfermedad de Parkinson
- Ansiedad /depresión
- Osteoporosis
- Artrosis
- Enfermedades inflamatorias
- Males en los pies
- Síncope
- Trastornos del ritmo
- Cardiopatía isquémica
- Lesiones valvulares
- Insuficiencia Cardíaca
- Infecciones
- Trastornos endocrino-metabólicos
- Ingesta de medicamentos

## **PREVENIR CAÍDAS**

La prevención primaria abarca las medidas que tienen como fin evitar que las caídas se produzcan. Son aplicables a toda la población e incluyen:

- Campañas de educación para la salud y promoción de hábitos saludables como una buena alimentación, la práctica de ejercicio físico, el control de factores de riesgo, etc.
- Promoción de medidas de seguridad en el ambiente como buena iluminación, pisos antideslizantes, reemplazo de alfombras, eliminación de desniveles, colocación de barandas estratégicas en pasillos, escalones y escaleras, señalización correcta cuando los pisos están mojados, etc.
- Observar que los zapatos que usa la persona sean adecuados: buen agarre, suela de goma y taco bajo.

***Los objetivos más importantes tras una caída son:***

- Llamar al servicio de emergencia.
- Rehabilitar la marcha de la persona mayor con la indicación precisa de un médico especialista.
- Acompañar durante el tratamiento del síndrome postcaída.

***Algunos consejos que Ud. puede seguir para evitar caídas:***

- Colocar barandas en los pasillos del edificio.
- Señalizar correctamente cuando los pisos estén mojados.
- Alertar si hay desniveles para solucionarlos.
- Estimular la consulta al médico en caso que observe cierta inestabilidad al caminar o alteración en la visión.
- Si sabe de algún evento ocurrido debe aconsejar que no lo minimice, la persona deberá al médico para evaluar la causa y evitar futuras caídas.

## **EVITAR QUEMADURAS**

Una quemadura es un tipo de lesión en la piel causada por diversos factores. Las quemaduras térmicas se producen por el contacto con llamas, líquidos calientes, superficies calientes y otras fuentes de altas temperaturas; aún con el contacto con elementos a temperaturas



extremadamente bajas. También existen las quemaduras químicas y quemaduras eléctricas.

El tratamiento inmediato como medida de primeros auxilios para las quemaduras leves consiste en sumergir el área afectada en agua fresca para enfriar los tejidos quemados. Pero como la idea es colaborar en la prevención de quemaduras usted puede:

- Aconsejar revisión de artefactos eléctricos y a gas.
- Aconsejar y recordar que no coloque ropa o trapos en estufas.
- Proteger fuentes de calor.
- Aconsejar no fumar en la cama.
- Cuando se usen bolsas de agua caliente revisar que estén bien cerradas.
- No usar mantas eléctricas.
- No usar velas, preferir luces de emergencia o linternas.
- Aconsejar y proveer de luces de emergencia.
- Recomendar el uso de protectores de artefactos eléctricos.
- Proveer y aconsejar que posean un pequeño extintor de incendios.

## HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

---

Los hábitos y el estilo de vida condicionan la expectativa de vida y la salud de las personas. Y hay algunos consejos básicos a seguir:

### ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Para poder asegurar la ingesta de los nutrientes que conforman la pirámide alimentaria, la alimentación debe ser VARIADA Y ATRACTIVA, y adaptada a las posibilidades de cada persona, además tiene que sea fácilmente digerible y se debe dar en el marco de un entorno personal, familiar y social estimulante a la hora de las comidas.

Hay otro aspecto fundamental de la alimentación y tiene que ver con la salud bucal porque sin la dentadura en buenas condiciones, la alimentación puede traer otros tipos de problemas.

## **HIDRATACIÓN**

Mantener el cuerpo hidratado es fundamental para los niveles de energía, para el bienestar y el correcto funcionamiento del sistema orgánico del ser humano, para ello:

- Es primordial la hidratación para el funcionamiento metabólico del organismo.
- Se recomienda la ingesta de al menos un litro y medio de agua por día. Esta cantidad debe ser superada en los días de altas temperaturas.
- Es aconsejable realizar 4 o 5 ingestas diarias, sin olvidarse del desayuno.
- Es aconsejable limitar el consumo de sal y condimentar los alimentos con hierbas aromáticas.

## **ACTIVIDAD FÍSICA**

Realizar actividad física facilita el funcionamiento regular del organismo y además mejora notablemente los signos vitales y los niveles de bienestar:

- Ayuda a controlar la diabetes.
- Disminuye las posibilidades de caídas.
- Permite que las personas mantengan su autonomía física.
- Regula el colesterol.
- Previene la osteoporosis.
- Fortalece los sistemas cardiovascular, respiratorio y nervioso.
- Mejora el rendimiento físico.
- Cooperación con el buen humor.
- Incrementa los niveles y las ganas de socialización.

La actividad física es el control más efectivo de los factores de riesgo y más aun durante el envejecimiento asique los consejos que usted puede brindar es que siempre se haga alguna actividad física más allá de la edad y el estado.

# Capítulo 4

La oportunidad  
de envejecer en casa

## Algunos aspectos demográficos, sociales y culturales

A mediados del siglo XX, encontrar personas mayores de 80 o 90 años podía ser un hecho aislado y poco frecuente, situación comprensible debido a que la esperanza de vida al nacer en los años 50 era cercana a los 60 años.

Hoy en día, las personas mayores de 60, 70 y 80 años forman parte del devenir cotidiano y la rutina de nuestros pueblos y ciudades, medios de transporte, instituciones y comercios, etc. La integración y participación en la vida social de estas personas no constituyen un hecho sorprendente en la actualidad.

Esta realidad cotidiana forma parte de un fenómeno mundial de envejecimiento poblacional que involucra a la mayoría de las sociedades que han alcanzado cierto nivel de bienestar social y sanitario. En otras palabras, el aumento proporcional de personas mayores en el mundo es consecuencia de la mejora en las condiciones de vida de las personas.

Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma manera. Esto obedece a múltiples causas de naturaleza tanto objetiva como subjetiva, incluyendo dimensiones socioafectivas -factores culturales, condiciones económicas, calidad ambiental, apoyo social o servicios de salud y sociales-, como dimensiones personales –salud, habilidades funcionales, relaciones sociales, actividades de ocio o grado de satisfacción con la vida-, existiendo grandes diferencias regionales y locales.

El rápido envejecimiento poblacional y el deseo mayoritario de permanecer en el propio hogar durante la vejez plantean desafíos para el presente y futuro próximo de la Argentina y sus sistemas de apoyo; en particular por la presencia de ciertos problemas de salud asociados a la edad que resultan en discapacidad, dependencia y necesidades de cuidado.



Las personas mayores, además de poder sostener una vida activa y llena de proyectos, valoran como fundamental una buena salud, poder valerse por sí mismos y en caso de necesitar ayuda o cuidados, contar con una buena cobertura de servicios. Éstos son aspectos que, a su vez, facilitan la permanencia de la persona mayor en su ambiente con los consiguientes aspectos positivos.

## La vivienda

La vivienda además de una estructura física, es el soporte de aspectos fundamentales en la vida de las personas, tales como sus emociones y recuerdos, independencia, socialización y salud. Por estas razones, envejecer en casa resulta una opción adecuada para la mayoría, siempre que vaya acompañada de condiciones de vida seguras, sanas y participativas, tal como marca el paradigma de “envejecimiento activo” de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y para que esto ocurra es necesario disponer de los entornos (vivienda, edificio, barrio), productos y servicios adecuados.

Lamentablemente ese espacio de vida cotidiana no siempre es concebido para todas las etapas de la vida y muchas veces puede ser fuente de inseguridades y riesgos, lo que obliga a repensar el entorno inmediato en el cual se desenvuelven las personas mayores, en particular cuando estas pueden presentar algunas dificultades para movilizarse o desplazarse, problemas visuales, táctiles o auditivos.

Los pasillos mal iluminados, algunos muebles que salen al encuentro, cables, alfombras, felpudos o mascotas que desafían el paso, pisos muy lustrosos o resbaladizos, canillas que gotean o alacenas y trastos que anuncian derrumbes, se cuentan entre los principales factores asociados a caídas (y fracturas), siendo el baño y la cocina los lugares más habituales donde estos “accidentes” ocurren.

Pensar un ambiente seguro para nuestras personas mayores, no sólo

implica la modificación y/o supresión de todos aquellos elementos que pueden generar amenazas a la salud, sino implica también facilitar o potenciar aquellos escenarios promotores de bienestar y autonomía.

En el cuadro siguiente, se enuncian algunos aspectos a considerar en la promoción de un ambiente más *cómodo, saludable y seguro*.

## SEGURIDAD

### En el baño

- Utilizar agarraderas fijas en paredes para tener un punto más de apoyo y evitar caídas.
- Utilizar sillas de baño (se consiguen en ortopedias) para higienizarse en posición de sentado/a.
- Utilizar alfombras antideslizantes en el piso de duchas o bañaderas, o a la salida de ellas.
- Utilizar elevadores de asiento en inodoros para disminuir el esfuerzo al reincorporarse.

### Para toda la casa

- Procurar ambientes bien iluminados. Hay que considerar que una única fuente de luz muy potente deja lugares en sombras y puede encandilar. Es preferible usar varias fuentes de luz de menor intensidad y mejor distribuidas.
- Mantener los lugares de mayor circulación libre de obstáculos (muebles, cables, alfombras). Si esto no es posible, es mejor fijar estos elementos a pisos y paredes para evitar tropiezos.
- Si las distancias a recorrer dentro del hogar resultan muy cansadoras, se pueden utilizar ayudas que facilitan la deambulación como bastones, muletas o andadores.

## Para la cocina

---

- Organizar el trabajo en la cocina de manera cuidadosa y sin apuro, evitando actividades muy repetitivas y fatigosas.
- Tener una silla o banqueta puede disminuir el cansancio en aquellas actividades de pie.
- Considerar siempre la posibilidad de ayuda externa ¡algunas tareas requieren más manos!.
- Reorientar la apertura de las puertas de heladeras, alacenas y bajomesadas, nivelar la altura de mesadas, piletas y hornallas puede disminuir el esfuerzo de trasladar ollas con agua o alimentos, evitar derrames líquidos y prevenir quemaduras o caídas.
- Considerar siempre un detector de humo, un teléfono programado con números de emergencia o un dispositivo de teleasistencia.

## SALUD

- Mantener una casa limpia y ordenada (desprenderse de aquellas cosas que no se necesitan o molestan).
- Mantener medidas higiénicas al cocinar y utilizar los sanitarios. Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, así como utensilios y repasadores, manteles, trapos de piso, rejillas, etc..
- Ventilar siempre la casa en horas de más sol, evitando que los ambientes acumulen demasiada humedad o estén muy secos.
- Mantener una temperatura ambiente adecuada evitando se escape el calor en invierno, vigilando las ventanas; y el fresco en verano bajando las persianas en las horas de más calor. Hay que revisar periódicamente los tirajes de estufas, calefones y termotanques.

# COMODIDAD

- Utilizar utensilios adaptados que facilitan las actividades cotidianas como por ejemplo, pelapapas, abrelatas, cubiertos, platos, vasos, alcanzadores (pinzas largas), tijeras, etc.\*.

\*Podrá ampliar la información ingresando al catálogo de productos del Centro de Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT) en <http://www.ciapat.org/es/catalogo>

## Actividades de la vida diaria y necesidades de cuidado

Como mencionamos oportunamente, la posibilidad de vivir por muchos años y bien, se relaciona con múltiples causas, tanto subjetivas como objetivas.

La mayoría de los adultos mayores podrán disfrutar de su vida y sus proyectos sin grandes necesidades ni dificultades, aunque también es esperable que un porcentaje menor, en función de los cambios asociados al envejecimiento y algunos problemas de salud, requieran ayuda para llevar adelante actividades cotidianas o de la vida diaria.

Desde una perspectiva funcional es posible clasificar este conjunto de actividades según su complejidad, la relación con el entorno y el impacto sobre la propia vida. Podemos definir entonces tres niveles:

1. Las **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)** implican un conjunto de actividades que garantizan la supervivencia de una persona y refleja en forma directa la capacidad de higienizarse, bañarse, vestirse, alimentarse y desplazarse en forma independiente.
2. Las **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)** hablan de la capacidad para vincularse con la tecnología que nos rodea, como puede ser el uso del teléfono u otros medios

de comunicación, las compras y el manejo del dinero, la preparación de la comida, el cuidado y organización de la casa, el lavado de la ropa y el manejo de medicación y lo propios cuidados entre otros.

3. Las **Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD)** expresan acciones y relaciones más complejas en la esfera social y cultural de una persona. Se incluyen en esta categoría la capacidad de ejercer y defender derechos ciudadanos; vincularnos a otras personas de la misma edad o de otras generaciones (familiares, amigos, vecinos); visitar y ser visitado; participar en actividades de representación social y política; expresar la solidaridad, ayudar a otros; reflexionar con otros sobre los cambios, las alegrías y dificultades de la vida, sobre las emociones que nos producen; ejercitar la memoria, aprender, enseñar, conocer nuevas tecnologías; cuidar la propia salud; expresar la espiritualidad, la religiosidad con otros; realizar deportes; actividades artísticas y/o artesanales; actividades productivas; actividades recreativas, jugar, conocer otros lugares y muchas más.

Cuando la capacidad de llevar adelante *actividades básicas o instrumentales de la vida diaria* se encuentra comprometida, además de todas las medidas sanitarias, de seguridad y confort mencionadas, toma relevancia el apoyo o la ayuda externa personal como garantía y sostén de la permanencia de una persona mayor en su domicilio.

## El Cuidado Domiciliario

Un cuidador domiciliario es un profesional capacitado específicamente en el acompañamiento y asistencia de personas con dependencia, enfermedades crónicas o terminales; cumpliendo un papel fundamental en la promoción de una buena calidad de vida, la prevención de posibles problemas o complicaciones asociadas a la edad y el retraso en la necesidad de vivir en instituciones de cuidados continuos (geriátricos,

residencias de larga estada, etc.), entre otras.

Al integrarse a la red social de la persona con dependencia, permite el “respiro” de aquellos cuidadores informales (parejas, familiares, amigos, afectos, etc.) que pudieran sentirse agobiados o sobrecargados por las tareas de asistencia, previniendo situaciones de maltrato o interrupción de los cuidados.

Su labor principal consiste en facilitar el cumplimiento de aquellas actividades cotidianas que no pueden ser realizadas en forma independiente por la persona mayor, con máximo respeto por su historia, costumbres y autonomía.

En el cuadro siguiente se enuncian algunos puntos a tener en cuenta para la identificación de la necesidad de acompañamiento o de mayor cuidado:

### **Actividades Básicas de la Vida Diaria**

- Estar atento a las historias de caídas. Por más justificación que exista, NUNCA debe considerarse como algo normal o esperable y SIEMPRE amerita una consulta médica.
- Observar cómo está vestida una persona y sus condiciones de higiene. Botones salidos o mal abrochados, ropa raída o manchada, olores desagradables, la presencia de mucosidad en los ojos (lagañas) y boca, o restos de comida, cabello despeinado, mal recortado o mal afeitado pueden estar mostrando dificultades para realizar estas actividades o incluso problemas clínicos mayores.
- Prestar atención al descenso de peso. Existen algunos signos indirectos que pueden orientarnos. La ropa cada vez más holgada, cinturones más acortados, zapatos flojos e incluso prótesis dentales móviles pueden estar mostrando problemas en la alimentación o incluso problemas clínicos mayores que, al igual que las caídas, ameritan siempre una consulta médica.

## Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

- Muchas veces la acumulación de facturas impagas o cortes de servicio, además de la posibilidad de problemas económicos, puede estar mostrando dificultades en la organización de la casa, las gestiones bancarias o institucionales (cobro de jubilación, pensión, trámites de supervivencia, etc.) o el uso del dinero.
- La ropa sucia, la radio o televisión a todo volumen y permanentemente encendidas, el olor a humedad, la acumulación de basura, el olor a gas en los domicilios pueden orientarnos sobre dificultades en el uso de dispositivos electrónicos, la cocina o el lavarropas, la operación de apertura de puertas y/o ventanas y la limpieza del hábitat en general.
- El llamado frecuente a la emergencia médica puede alertar sobre problemas en el manejo de la medicación o el autocuidado.

## Actividades Avanzadas de la Vida Diaria

- La disminución en la frecuencia de salidas, la falta de visitas de amigos o familiares, la pérdida de interés, la dificultad para conversar o relacionarse con otros, la permanencia prolongada, a veces días o semanas, en el domicilio sin contacto con el exterior, el cambio en la rutina cotidiana, puede estar mostrando dificultades en el sostenimiento de actividades sociales y culturales.

## Envejecer en casa **SÍ es posible**

Es posible el envejecimiento en domicilio, sólo implica el esfuerzo por pensar nuevas formas de organización y construcción del cotidiano, incorporando las necesidades que cada persona, en cada momento de su vida, pueda tener.

A su vez, envejecer en el domicilio no sólo es posible sino necesario. Si somos capaces de comprender que la prolongación de la vida es una realidad que nos involucra a todos, debemos aceptar que somos responsables en la construcción de una vida y una vejez digna, por la que todos, inevitablemente transitaremos.

# Capítulo 5

## El ingreso a una residencia para adultos mayores

## Los mitos y prejuicios también permean la decisión

Como se ha desarrollado a lo largo de esta Guía el proceso de envejecimiento está cargado de mitos y prejuicios, los cuales también tiñen las percepciones a la hora de decidir el ingreso de un Adulto Mayor a una Residencia.

Muchas veces el ingreso a una Residencia para Adultos Mayores se ve como una respuesta ideal, se piensa como un lugar en el cual el Adulto Mayor va a recibir toda la “atención” que necesita, sea ésta de índole médica, social, afectiva, entre otras. Especialmente se sostiene la necesidad de atención médica ya que desde la mirada que equipara vejez=enfermedad la necesidad de vivir en una Residencia garantizaría la atención permanente.

Esta concepción no es equiparable a todos los adultos mayores, ya que como venimos desarrollando los procesos de envejecimiento son totalmente diferentes.

Gran parte de los Adultos Mayores que atraviesan procesos de enfermedades, de larga duración y progresión lenta, no requieren atención permanente, basta con un seguimiento sostenido de su médico de cabecera. Otro de los mitos que sostienen la necesidad de que los adultos mayores residan en estas instituciones es la importancia de vincularse con gente de su misma edad.

Sin embargo los vínculos que construimos a lo largo de nuestra vida, son con gente de variadas edades, (compañeros de trabajo, vecinos, amigos, etc.) con lo cual es importante poder seguir intercambiando con diferentes grupos etarios y no cerrarnos solo a relaciones con gente de la misma edad. Además la afinidad con los otros, es un proceso que todos realizamos en base a nuestras creencias, características personales, gustos, etc., situación que se ve limitada al residir en estos lugares, ya que condiciona las relaciones “solo” a las personas que allí residen.

Es posible que compartan un espacio común con otras personas de su edad, pero esto no quiere decir que este momento sea grato, o que el compartir un espacio común signifique que tengan los mismos gustos o intereses.

Otro mito sostenido desde la mirada de la invalidez, es considerar la incapacidad de que una persona mayor viva sola. El mero hecho de ser una persona mayor no impide que pueda seguir viviendo solo/a, es la situación de dependencia física y/o psíquica la que determinaría la imposibilidad de permanecer solo en sus domicilios de manera permanente. Muchas veces, la necesidad de atención en algunas tareas de la vida cotidiana puede ser resuelta con el acompañamiento de un tercero que realice estas tareas o en Centros de atención (por ej., Centros de Día) constituyéndose estas en las respuestas más adecuadas.

En las Residencias como en toda organización donde conviven muchas personas, existe una programación de las actividades diarias, (por ejemplo las comidas o el descanso) las cuales están sometidas a horarios fijos y presentan unas normas formales, explícitas que rompen en muchas ocasiones, con las rutinas que solían tener los adultos mayores en su domicilio.

Hay que pensar que todas las tareas que en su domicilio eran privadas pasan a ser compartidas y muchas veces públicas, perdiendo la privacidad y la intimidad que tenía. Esta ruptura de la organización de la vida diaria de los adultos mayores que ingresan a una Residencia requiere de una adaptación que en ocasiones puede aumentar la vulnerabilidad de los mismos.

Mudarse a una Residencia requiere una adaptación física y emocionalmente alta, ya que supone romper con su “Hogar”, con todo lo que esto significa, por ej., los objetos que se llevan, los que se dejan, la gente conocida a la que se va a dejar de ver cotidianamente, los lugares habituales, etc. En definitiva, dejar los espacios propios, los objetos, las personas, las rutinas que hasta ahora le daban sentido e

historia a la vida de los adultos mayores suponen pérdidas que tendrán que aceptar, para adaptarse a una serie de modelos y rutinas de la Residencia. Es por todo esto que debemos propiciar que los adultos mayores envejezcan en sus domicilios, su casa, con sus recuerdos, sus muebles, es lo que “todos querríamos para nuestro envejecimiento”.

Es central para evitar el ingreso innecesario a Residencias, contar con viviendas y edificios accesibles, garantizar la relación con el entorno y además que existan personas que puedan constituirse en apoyos sociales para los adultos mayores. Pero ¿qué sucede cuando estos aspectos no pueden garantizarse? ¿Cuándo es el momento de tomar la decisión de ingresar a una Residencia? El ingreso a una Residencia no debe transformarse en la primera y única opción, sino en la última, cuando ya se hayan agotado otras alternativas, y solo ante situaciones particulares.

### ¿Cuáles son esas condiciones particulares?

**Cuando la persona adulta mayor se encuentre en una situación de fragilidad y/o dependencia alta, y que no cuente con redes de apoyo social que puedan sostenerlo en su domicilio.**

.....

¿Qué significan estas condiciones particulares? Que el adulto mayor requiera para el desarrollo de sus actividades diarias (comer, bañarse, ir al baño, levantarse, vestirse, etc.) asistencia permanente y que además no cuente con personas que puedan ayudarlo a realizar estas tareas en su domicilio.

### **¿Quién debe tomar la decisión del ingreso a una residencia?**

**La decisión y la aceptación del ingreso a una Residencia es una decisión que debe ser tomada y aceptada por la Persona Adulta Mayor que residirá en ella.**

**Nadie puede decidir por ellos, ni familiares ni profesionales.**

**Solo podría ser tomado por el Curador en los casos en los cuales haya sido declarado insano jurídicamente.**

## ¿Cómo debería ser el ingreso a una residencia para adultos mayores?

El ingreso a un Centro y/o Residencia es un proceso que incluye la evaluación, orientación y posterior ofrecimiento al dispositivo organizacional que resulte adecuado, según sus necesidades; siendo el mismo realizado por el equipo interdisciplinario interviniente.

Dicho proceso debe estar caracterizado por la plena participación del adulto mayor, en relación a su consentimiento, **esto implica que nadie más que él puede tomar esa decisión**, salvo situaciones de insania con sentencia firme.

Se debe realizar una evaluación exhaustiva de sus necesidades de cuidados y las redes de apoyo existentes, con el fin de que el ingreso a la Residencia sea el último recurso y se deberá brindar la información detallada del funcionamiento y servicios que brindan las residencias para adultos mayores; y la persona mayor deberá tener siempre la posibilidad de conocerla antes de su ingreso.

## Capítulo 6

Accesibilidad, barreras arquitectónicas,  
movilización y seguridad.

Ayudas técnicas

En un mundo cada vez más urbano y más envejecido es necesario informarnos y comprometernos para lograr que las ciudades y sus edificios sean espacios que faciliten la permanencia de los mayores en sus hogares, como así también su integración y participación en la comunidad. Una adecuada adaptación de la edificación, un correcto uso de los materiales y una actitud amigable y segura, propondrán una buena interacción de los mayores con su entorno.

Los adultos mayores pueden estar expuestos a riesgos existentes en los espacios en los que desarrollan su vida cotidianamente tanto en sus viviendas, en espacios y edificios públicos y también en los medios de transporte.

En especial los mayores son vulnerables en las situaciones de catástrofes, emergencias y evacuaciones, si no se tienen en cuenta algunas particularidades para poder asistir a todas las personas por igual ante estas situaciones. En realidad estos riesgos del entorno surgen al no diseñar los espacios, los servicios y productos para todas las personas y todas las edades. El estado de las veredas, el tránsito, el tiempo de duración de las luces en los cruces de calles con semáforos, la iluminación inadecuada puede desalentar a que las personas mayores salgan de sus viviendas.

Es indispensable que los adultos mayores puedan mantenerse activos y participativos no solamente porque es un derecho, sino porque tienen mucho para aportar a la sociedad. Es posible que con el paso de los años disminuyan algunas funciones corporales como la visión, la audición y la movilidad. Los riesgos de accidentes, caídas y desorientación, entre otros, provienen de la presencia de las denominadas barreras físicas.

El Arquitecto Eduardo Schmunis, especialista y estudioso de espacios públicos accesibles dice que “Las barreras físicas son todos aquellos elementos y situaciones que dificultan, o no permiten acceder, estar, o circular por la vivienda o por el espacio público, usar un medio de



transporte y comprender señales y comunicaciones visuales o auditivas en condiciones libres de riesgo o de todo tipo de impedimento”. Estas barreras están aún hoy presentes en muchos de estos espacios mencionados, necesariamente no son fijas, sino que son trabas o impedimentos que se hacen notar a medida que envejecemos.

Cuando estos impedimentos se presentan en la ciudad, reciben el nombre de Barreras Urbanísticas y si se localizan en edificios, reciben el nombre de Barreras Arquitectónicas.

En la ciudad encontramos situaciones que afectan la cómoda movilidad de los mayores, limitando su independencia.

Podemos mencionar como ejemplo:

- Falta de previsión en accesos a edificios públicos o privados.
- Veredas en mal estado.
- Cordones de la vereda sin rampas.
- Calles iluminadas deficientemente.
- Tiempo de paso en los semáforos muy cortos.
- Mobiliario urbano y espacios de recreación inadecuados.
- Transportes (Acceso a trenes, subtes y colectivos).

Situaciones similares se presentan en el ámbito edilicio:

- Iluminación insuficiente.
- Escaleras muy altas y angostas.
- Bordes y aristas salientes.
- Mobiliario inadecuado.

Es importante conocer el concepto de “diseño universal” o diseño para todos, que es el diseño de productos y entornos aptos para el uso del mayor número de personas sin necesidad de adaptaciones ni de un diseño especializado. Las soluciones o diseños universales permiten no estigmatizar a las personas con discapacidad, de edad avanzada u otras, pues son soluciones aptas para todo tipo de personas, es decir,

incluyendo a esos colectivos citados.

## ¿Existen normas en esta temática?

En nuestro país en el año 1994 se sanciona ley N° 24.314 que trata sobre los derechos de Accesibilidad de personas con movilidad reducida y que llegó para modificar la ley N° 22.431.

La República Argentina adhirió a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en 2006, siendo incorporada a nuestro ordenamiento jurídico el 6 de junio de 2008, a través de la ley 26.378. Sobre la cuestión fundamental de la accesibilidad (artículo 9), la Convención obliga a los Estados a identificar y eliminar obstáculos y barreras de acceso para que las personas con discapacidad puedan acceder a su entorno físico, a los medios de transporte, a las instalaciones y servicios públicos, y a las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Pensemos, entonces en algunas soluciones y adecuaciones que no son complejas ni costosas y que permiten a las personas mayores seguir viviendo cómodas, seguras e independientes en sus hogares, poder disfrutar de los espacios, del barrio y de su ciudad.

Algunas recomendaciones:

- Los pisos en el espacio edilicio y en el entorno deben ser lisos, sin desniveles mayores a 2 cm. y antideslizantes, tanto estando secos como mojados. No debe aplicarse cera en ningún caso.
- No es aconsejable el uso de alfombras o felpudos, en caso de que existan, deben estar siempre pegados y su espesor no será superior a 2 cm.
- Las escaleras y los pasillos también tendrán pisos lisos, sin desniveles, y de material antideslizante. Las escaleras tienen que contar con pasamanos que estarán en ambos lados y serán de sección circular, de entre 3,5 a 5 cm de diámetro. Serán continuos,

sin sujeciones horizontales, para que el agarre de la mano no se interrumpa a lo largo del recorrido. Deben estar separados de las paredes entre 4 y 5 cm.

- El borde de los escalones debe estar resaltado con contraste de color.
- Recordemos que la circulación vertical es más fácil si se realiza a través de una rampa o un ascensor, que por una escalera.
- Es importante contar con estacionamientos para vehículos de transporte de adultos mayores con movilidad reducida para facilitar el ascenso y descenso de los mismos.
- En cuanto al entorno de los edificios, las veredas y senderos de parques y plazas: serán de materiales firmes, duraderos y no resbaladizos, tanto secos como mojados.
- Es importante que no tengan desniveles ni huecos superiores a los 2 cm. Sobre veredas y senderos no podrá sobresalir nada que esté a menos de 2 m de altura y a no menos de 90 cm de la línea de edificación o borde de un sendero de plaza.
- Las veredas tendrán anchos mayores de 1,50 m para que puedan circular cómodamente personas que necesiten ayuda para desplazarse como bastones o sillas de ruedas, deben contar con rampas en las esquinas siempre en coincidencia con los cruces peatonales, con pendientes suaves. Se debe impedir que el agua invada las rampas de esquina.

## Consejos para tener en cuenta en edificios

Si en el edificio vive una persona que usa una silla de ruedas, un escalón o desnivel de 2 cms., por ejemplo, puede ser una barrera importante y para algunas personas puede constituir un obstáculo insalvable.

Las sillas de ruedas manuales tienen un ancho medio de 70 cms. y las sillas motorizadas son algo más amplias; por eso los anchos libres de puerta y de los pasillos deben tener unas medidas suficientes para

permitir el paso de las personas que se desplazan en estas sillas. Por eso también es necesario que los espacios cerrados tengan por lo menos un diámetro de 150 cms. con el fin de que puedan girar en él. Las personas mayores con pérdida auditiva tienen dificultades para recibir información audible, y en ocasiones no la reciben en absoluto. Por ello es importante complementar la información auditiva con información visual.

En caso de emergencias contar también con señales lumínicas es muy útil para estos casos. Los adultos mayores pueden presentar en forma frecuente una disminución visual. La mayor parte de las señales que nos permiten orientarnos son visuales, por lo que hay que diseñar sistemas que utilicen señales auditivas y táctiles, además de procurar que las señales gráficas sean claras, utilizando colores contrastantes, tamaños de letra grandes y ubicadas en lugares que sean accesibles.

En el caso de las personas ciegas la comunicación auditiva y las señales sonoras en emergencias lograrán conseguir una buena comunicación.

Cualquier pequeño obstáculo en los recorridos horizontales o verticales, que para la mayor parte de las personas no lo son porque los perciben visualmente, pueden constituir un importante peligro para quienes tienen discapacidad visual, provocándoles caídas o golpes.

## ¿Cómo comportarse con una persona con limitaciones en la movilidad?

Personas que caminan despacio y/o que utilizan ayudas técnicas para caminar (andador, bastones o muletas):

- Preguntar a la persona si necesita ayuda y cómo quiere que se la brindemos, nadie conoce más de ellas, que ellas mismas.
- En compañía de una persona que camina despacio y/o utiliza mu-

letas, debemos ajustar nuestro paso al suyo.

- Debemos preguntarle si necesita ayuda para transportar objetos o paquetes.
- No debemos separarle nunca de sus muletas, bastones o andador.

Personas que utilizan silla de ruedas:

- Preguntar a la persona si necesita ayuda y cómo quiere que se la brindemos, nadie conoce más de ellas, que ellas mismas.
- Debemos dirigirnos a la persona en silla de ruedas y no a su acompañante.
- Para hablar con una persona que utiliza silla de ruedas hay que situarse de frente y en lo posible a la misma altura visual.
- Debemos preguntarle si necesita ayuda antes de empujar la silla de ruedas.
- No empujar la silla demasiado deprisa ni girarla bruscamente.
- En terreno desigual se debe inclinar la silla sobre las ruedas traseras, hacia atrás, para salvar un escalón, por ejemplo.
- Si hay que realizar una transferencia de la persona en silla de ruedas, debemos frenar la silla y retirar o abatir los reposapiés y reposabrazos.

## ¿Cómo comportarse con una persona con limitaciones visuales?

- Preguntar a la persona si necesita ayuda y cómo quiere que se la brindemos.
- Si la persona va acompañada, dirigirnos a ella y no al acompañante.
- Al dirigirnos a la persona con problemas visuales, debemos identificarnos (quién o quiénes somos), hablándole de frente para que identifique que nos dirigimos a ella.
- Hablar en un tono normal, despacio y claro, sin elevar la voz, ni gritar.

- Si debemos guiarle, ofrezcámosle el brazo o el hombro. No debemos tomar su brazo.
- Es muy probable que la persona con limitaciones visuales prefiera caminar un paso detrás.
- Debemos avisarle que hay escaleras o escalones.
- Debemos advertir de posibles obstáculos que se encuentren a su paso.
- No dejar sola a la persona con ceguera, sin advertírselo antes.

## ¿Cómo comportarse con una persona con limitaciones auditivas?

- Preguntar a la persona si necesita ayuda y cómo quiere que se la brindemos.
- Si la persona va acompañada de un intérprete de lengua de señas, debemos dirigirnos a la persona sorda o hipoacúsica cuando se le habla y no, a su intérprete.
- No gritar a una persona sorda, no nos va oír por mucho que griteamos.
- Debemos mantener la tranquilidad, es conveniente estar calmado y pensar que podremos llegar a entendernos. Sólo es cuestión de tomarse unos minutos.
- Vocalizar correctamente. Esto no significa hacer muecas y exagerar la vocalización, no por vocalizar más va a entendernos mejor. Hablar con naturalidad.
- Debemos permanecer quietos mientras se comunica. No daremos la espalda, ni giraremos la cabeza, ni nos agacharemos.
- Podemos ayudarnos con gestos. No es necesario ser un profesional, todos somos capaces de apoyar nuestra manifestación oral con gestos y señas sencillos.
- Debemos buscar una zona iluminada. La persona sorda percibe la información de forma visual.
- Podemos ayudarnos de la escritura.
- Para llamar su atención pueden tocarse su hombro o brazo, o bien

haciéndole señas dentro de su campo visual.

## ¿Que son las ayudas técnicas?

Para realizar las actividades cotidianas las personas mayores pueden requerir una serie de elementos que les facilitan las tareas, le hacen ahorrar fuerzas, pueden prevenir accidentes y muchas veces sin pedir ayuda a otras personas.

Son un conjunto de productos, instrumentos, equipamientos o sistemas técnicos cuyo objetivo es tratar de evitar compensar, mitigar o neutralizar las limitaciones para realizar las diferentes actividades de la vida diaria y mejorar la autonomía personal. Mejoran la calidad de vida de todas las personas, en especial de las personas con discapacidad y de los adultos mayores.

Podemos hablar entonces de un amplio desarrollo de la tecnología en las últimas décadas con el objetivo de mejorar y sostener la autonomía y facilitar la asistencia y también los cuidados de las personas.

### **Algunos ejemplos:**

- Ayudas técnicas para cuidados posturales: camas, colchones, almohadones.
- Ayudas técnicas para la deambulación y/o el desplazamiento: silla de ruedas, bastones, andadores, muletas.
- Ortesis, férulas, lentes, audífonos.
- Prótesis: prótesis oculares, prótesis para miembros, prótesis dentales.
- Ayudas para las tareas domésticas, platos, cubiertos adaptados.
- Ayudas para la comunicación, información y señalización.



Es importante saber que los mayores pueden contar con estas herramientas de la tecnología, algunas son muy sencillas y otras mas complejas, no está demás alentarlos a que las utilicen, aceptarlas con naturalidad y ayudarlos en esta tarea de la mejor forma posible.

# Capítulo 7

---

## Recursos sociosanitarios para adultos mayores



Los adultos mayores, sus familias y sus organizaciones, son sujetos de pleno derecho, y por lo tanto, protagonistas de las políticas sociales del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. La intención es fortalecer la identidad individual y colectiva de los adultos mayores promoviendo su participación social y desarrollo integral. En este sentido, la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia ha creado programas específicos de promoción, protección e integración social de los adultos mayores, entre los que podemos mencionar:

**PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS**

Cuyo fin es capacitar a miembros de la comunidad en cuidados domiciliarios de adultos mayores y personas con discapacidad para brindar servicios de apoyo sanitarios y sociales a quienes necesiten un cuidado intensivo en sus hogares, creando servicios locales de atención domiciliaria.



**PROGRAMA NACIONAL “LA EXPERIENCIA CUENTA”**

Cuya iniciativa es facilitar la transmisión de oficios y saberes tradicionales desde los adultos mayores hacia las personas jóvenes y de mediana edad.



## PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL BUENTRATO HACIA LOS ADULTOS MAYORES

---



Este programa consiste en capacitar, brindar información y sensibilizar a la comunidad sobre la existencia de situaciones de abuso y maltrato hacia la población mayor. Asimismo, se promueve la constitución de redes de apoyo a adultos mayores.

## PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL PARA ADULTOS MAYORES

---



Promueve la independencia y la autonomía de las personas mayores a través de la accesibilidad y la adecuación del hábitat para posibilitar una mejor calidad de vida, diseñando y construyendo ayudas técnicas de bajo costo para facilitar el acceso de las mismas a la comunidad.

## PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y COMUNICACIÓN COMUNITARIA PARA PERSONAS MAYORES

---



Incentiva la actividad educativa, cultural y la comunicación comunitaria de los adultos mayores como protagonistas. Se incluyen en este programa la formación gerontológica a profesionales y a personas de la comunidad.

## VOLUNTARIADO SOCIAL

---



Promueve el desarrollo de acciones comunitarias voluntarias en la población adulta mayor, por medio de la generación de espacios de encuentro y de actividades entre distintas generaciones.

## FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

---



Busca fortalecer la capacidad técnica y de gestión de las organizaciones que trabajan con la problemática de adultos mayores y promover su participación social.

**SI TENÉS ALGUNA DUDA O QUERES RECIBIR MÁS INFORMACIÓN TE PODES COMUNICAR A:**

---

### **Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores**

Tte. General Juan Domingo Perón 524  
(C1038AAL) Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
(011) 4338-5830 - Fax: 4342-9132  
[dnpam@senaf.gob.ar](mailto:dnpam@senaf.gob.ar)

# Guía de teléfonos útiles

Los Adultos Mayores necesitan de servicios de salud básicos y ayudas económicas-sociales similares al resto de la población, adaptadas a sus concretas, propias y específicas necesidades.

Para resolver problemas de la vida diaria de los adultos mayores, a continuación brindamos una serie de números de teléfonos útiles:

### **0800-222-4567 ADULTOS MAYORES - Servicios Sociales Dirección General de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires**

4300-9606/49/59/9877 Lunes a viernes de 10.00 a 19.00 hs

### **Servicio de Atención Domiciliaria y Hospitalaria para Personas Mayores**

Se otorgan subsidios a adultos mayores en situación de pobreza o vulnerabilidad social bajo la forma de horas de asistencia gerontológica domiciliaria. Estos se renuevan semestralmente, previa evaluación de un trabajador social.

Dirección: Belgrano 858, CABA

Teléfonos: 4331-9899 / 4342-1249 / 4343-5844 / 5279, int. 105/111

Atención: Lunes a viernes de 10 a 16 hs.

### **Unidad de Gestión de Control y Registro de Establecimientos Residenciales para Personas Mayores (UGCOR)**

Reciben denuncias por maltrato a residentes, malas condiciones socio-sanitarias, problemas edilicios. El objetivo es formar un registro único y obligatorio de establecimientos y asistentes gerontológicos.

Dirección: Av. Juan de Garay 799, CABA.

Teléfono: 4362-5674 / 4300-9827 / 0800-333-4300

Atención: Lunes a viernes de 9 a 16 hs.

## Atención Integral en Hogares de Residencia Permanente

Asistencia integral a adultos de ambos sexos, mayores de 60 años, derivándolos a lugares de residencia permanente, con alojamiento completo con desayuno, almuerzo, merienda y cena; atención médica; psicológica, odontológica, servicio de enfermería las 24 horas.

Dirección: Amancio Alcorta 1402, CABA. Hospital Rawson

Teléfono: 4300-9647 / 4300-9605 / 0800-222-4567

Atención: Lunes a viernes de 10 a 17 hs.

## Atención Integral en Hogares de Día

Asistencia integral a adultos de ambos sexos, mayores de 60 años., derivándolos a lugares de residencia de día, con alojamiento con desayuno, almuerzo y merienda; atención médica; psicológica, odontológica, acciones recreativas, culturales, labor terapéutica y asistencial.

Dirección: Av. Amancio Alcorta 1402, Planta Baja, Pabellón Olivera, CABA.

Teléfono: 4300-9605 /9647 /6785 int. 105.

Atención: Lunes a viernes de 9 a 16 hs.



## PAMI Escucha

Servicios Sociales

0-800-222-7264 (Información) - Emergencias Médicas: 138/139

Todos los días las 24 horas.

Servicio de atención a jubilados y pensionados

## **PAMI- Sepelios**

0-800-333-8980

Lunes a viernes de 6.00 a 21.00 hs. Sábados, domingos y feriados de 7.00 a 19.00 hs.

Servicio de sepelios

## **PAMI- Actividades culturales**

0-800-333-8980

Lunes a viernes de 6.00 a 21.00 hs. Sábados, domingos y feriados de 7.00 a 19.00 hs.

Información sobre actividades culturales, agenda cultural, convenio con AFA y Federación de Box, etc.



## **0800 999-2727 SALUD**

Todos los días las 24 hs.

Información y orientación sobre servicios de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Información del programa Médicos de Cabecera.

## **Hospital de Agudos D. Velez Sarsfield**

4639-8700 al 05 Guardia: 4639-8700 Interno 342

## **Hospital de Agudos Dr. C. Argerich**

4121-0700/ 0600/ 0816 Guardia 4121-0683/ 0702



### **Hospital de Agudos J.A. Penna**

4912-1085 Guardia: 4911-5555/ 3030 Internos 230/ 268

### **Hospital de Oftamología Santa Lucía**

4127-3100/3193 4941-3193 Guardia: 4941-8081

### **Hospital de Rehabilitación M. Rocca**

4630-4700/4800 Guardia: 4630-4741/4742

### **Hospital de Rehabilitación Respiratoria M. Ferrer**

4307-2699/ 4677/ 6777/ 6738 Guardia: 4307-1445

Hospital de Salud Mental Braulio Moyano

4301-3655 al 59 Guardia: 4301-4522

### **Hospital de Salud Mental J.T. Borda**

4305-6485 Guardia: 4305-6666

### **Hospital F. Muñiz**

4304-8794 Guardia: 4304-5555/4304/3380/2946/2180

### **Hospital General A. Zubizarreta**

4501-5985/ 0683 Guardia: 4501-5555 Interno 157

### **Hospital General de Agudos B. Rivadavia**

4809-2000 Guardia: 4809-2002/ 2106

### **Hospital General de Agudos Dr. C. Durand**

4982-5555/ 5655/ 1050 4981-2670 Guardia: 4982-1771 4981-2790

### **Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torquato de Alvear**

4521-0273/ 0090/ 0983 Guardia: 4521-5555/ 5934

### **Hospital de Gastroenterología B. Udaondo**

4306-4641 al 49 Guardia: 4306-4641 al 49 (interno 125)

## **Hospital de Odontología José Dueñas**

4983-0392/8983 Guardia: 4958-5992

## **Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú**

4521-3600/ 1236/ 8700 Guardia: 421-6666

## **Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano**

4542-5552/ 2772/ 9279

## **Hospital General de Agudos Dr. J.A. Fernández**

4808-2600 Guardia: 4808-5555/ 2600/ 2650/ 2640

## **Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez**

4611-6666/ 4630/2900 Guardia: 4611-6666 internos 2111/ 2948

## **Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía**

4931-1884/ 6702 Guardia 4127-0200/ 0300

## **Hospital General de Agudos P. Piñero**

4631-8100/ 0526/ 8601/ 1814 4632-3264 Guardia: 4631-5555

## **Hospital Santojanni**

4630-5500 Guardia: 4630-5673/ 5606

## **147 ATENCION CIUDADANA**

Información General, reclamos y denuncias sobre servicios de la Ciudad de Buenos Aires: Lunes a viernes 7.30 a 21 hs. Sábados, Domingos y feriados de 8.30 a 14.30 hs.

## **108 LINEA SOCIAL**

Atención permanente las 24 hs. Orientación y asesoramiento sobre programas sociales. Recepción de solicitudes para derivación de casos de personas y/o poblaciones en situación de riesgo, emergencia y/o vulnerabilidad social.

## **100 BOMBEROS**

Atención permanente las 24 hs.  
Atención de emergencias, accidentes.

## **101/911 POLICIA**

Atención permanente las 24 hs.  
Línea directa con el Comando Radioeléctrico de la Policía Federal.  
**\*31416** (desde celular) Plan Subte Alerta: Denuncias vinculadas con delitos en subterráneos

## **103 EMERGENCIA DEFENSA CIVIL**

Atención permanente las 24 hs. Actúa ante inundaciones, accidentes en la vía pública, derrame de sustancias tóxicas, etc.

## **107 SAME**

Atención permanente las 24 hs. Servicio gratuito de ambulancias y atención médica de urgencia que cubre toda la Ciudad de Buenos Aires.

## **0800-666-8537 MUJER**

Atiende las 24 horas a mujeres maltratadas.  
Los profesionales dan orientación e informan sobre los recursos disponibles. Se deriva a la consultante a los servicios sociales, legales y terapéuticos que brinda.

## **0800 999 2838 BUENTUR**

Todos los días de 8 a 20 hs. Línea gratuita de asistencia al turista.  
Información turística y recepción de denuncias sobre abuso comercial, robos y otros delitos, extravíos, o por incumplimiento de servicios contratados. Atención en castellano, inglés, portugués, italiano y francés.



“Mejor que decir  
es hacer,  
mejor que prometer  
es realizar”.

*Gral. Juan Domingo Perón*

# Autores

- Dra. Monica Roqué
- Mg. María Cecilia Terzaghi
- Mg. Susana Ordano
- Mg. Rosana Croas.
- Mg. Romina Rubin
- Lic. Constanza Fernández Salvador
- Lic. Mariana Nadal
- Lic. Ana Paula Villanueva
- Lic. Ana Paula Osorio Goñi
- Mg. María Angélica Touceda
- Lic. Romina Fratto
- Lic. Adriana Oybin
- Lic. Marcelo Gimenez
- Lic. Mariana Urtiaga
- Lic. Leandro Laurino
- Esp. Edgardo Di Virgilio
- Lic. Esteban Franchello
- Lic. Sandra Armengol
- Lic. Eliana Gámez
- Lic. Micaela Perucha
- Lic. Mariana Rodriguez
- Sr. Camilo González
- Sra. Raquel Vivanco
- Lic. María Monserrat Gutiérrez
- Lic. Alicia Salas
- Lic. Ana María Cichero
- Lic. Juan Manuel Saraví
- Arq. Marcelo Iglesias
- Lic. Natalia Loiacono



# Guía de Recomendación para los Trabajadores de Edificios sobre las Personas Mayores



Ministerio de  
**Desarrollo Social**  
Presidencia de la Nación

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia  
Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores

