Aceptación de Tutoría

Autoridades de la Carrera de Abogacía
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Universidad Abierta Interamericana
S/D

Por medio de la presente, como docente de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, acepto la tutoría del trabajo final con modalidad de tesis titulada **"LOS ADULTOS MAYORES COMO SUJETOS VULNERABLES EN EL DERECHO A LA SALUD"** , presentada por la alumna **Candela Mariángeles Rebolledo** , para la obtención del título de Abogado.

Sin otro particular, saludo atentamente.

Profesor Miceli, Carlos

Aprobación del Tutor

En la Ciudad de Buenos Aires, a los 11 días del mes de febrero de 2025.

En mi carácter de Tutor del Trabajo Final presentado por la alumna **Candela Mariángeles Rebolledo**, titulado **"LOS ADULTOS MAYORES COMO SUJETOS VULNERABLES EN EL DERECHO A LA SALUD"** , manifiesto que el trabajo ha sido confeccionado bajo un correcto rigor académico, cumpliendo con los requisitos y méritos suficientes para su presentación y evaluación.

Sin otro particular, saludo atentamente.

Profesor Miceli, Carlos



Universidad Abierta Interamericana

“LOS ADULTOS MAYORES COMO SUJETOS VULNERABLES EN EL DERECHO A LA SALUD”

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA: ABOGACÍA

Alumna: Candela M. Rebolledo

Tutor: Carlos Miceli

25 de Marzo de 2025

En dedicatoria de todos nuestros abuelos y adultos mayores que tuvieron que dejar sus sueños para que otras generaciones puedan cumplir los suyos y en especial a mi abuela Pirucha por ser la primera en creer en mi para poder llegar hasta acá. A todos ellos

Muchas Gracias

Índice

Objetivos 6

Objetivo General 6

Objetivos Específicos 6

Hipótesis 6

Justificación y Relevancia del Estudio 7

Capítulo 1: Historia de la Atención de Salud para Adultos Mayores en Argentina 8

1.1 Introducción 8

1.2 Orígenes y Desarrollo Temprano de la Jubilación en Argentina 8

1.2.1 Primera Legislación sobre Jubilación 8

1.3 Expansión del Sistema de Salud y Primeras Políticas Específicas 9

1.4 Reforma Sanitaria y Enfoque en la Atención Primaria 15

1.5 Desafíos Persistentes en la Atención de Salud para Adultos Mayores 17

1.6 Reformas Recientes y Enfoque Integral 19

1.7 Conclusión 20

1.8 Análisis 21

CAPÍTULO 2: Situación de los Adultos Mayores en el Sistema de Salud Argentino 22

2.1 Planteamiento del Problema 22

2.2 Desafíos en el Acceso a la Atención Médica 22

2.3 Discriminación y Estigmatización 23

2.4 Negligencia y Falta de Atención Adecuada 25

2.5 Concepto: Salud Integral del Adulto Mayor 26

2.6 Diferencias entre el Ideal de Atención Integral y la Realidad del Sistema de Salud Argentino para Adultos Mayores 28

2.7 Desafíos Emergentes en la Atención de Salud de los Adultos Mayores en Argentina 31
2.8 Conclusiones 32
2.9 Propuesta 32
CAPÍTULO 3: Marco Legal y Políticas de Protección para los Adultos Mayores en Argentina 33
3.2 Legislación Nacional e Internacional 33
3.2.1 Convenciones Internacionales y Derechos Humanos 37
3.2.2 Legislación Argentina sobre Adultos Mayores 38
Capítulo 4: Metodología 40
4.1 Diseño Metodológico 40
4.2 Población y Muestra 40
4.3 Técnicas de Recolección de Datos 40
Tipos de entrevistas: 41
4.4 Procedimiento 41
4.5 Análisis de Datos 41
4.6 Consideraciones Éticas 42
4.7 Limitaciones del Estudio 42
Capítulo 5: resultados y recomendaciones 43
Análisis de Resultados 43
5.1 Obstáculos en el Acceso a Servicios de Salud 43
5.2 Discriminación y Exclusión hacia los Adultos Mayores 43
5.3 Marco Legal y Políticas Públicas 44
5.4 Implementación de Políticas de Salud 44
5.5 Conclusiones y Recomendaciones 45
Bibliografía 46

Anexo 49
Cuestionario para las entrevistas 49
Entrevistas 50

Objetivos

Objetivo General

Analizar el grado de vulnerabilidad de los adultos mayores como sujetos de derecho en el sistema de salud argentino, identificando las principales barreras de acceso a una atención integral y evaluando la efectividad de las políticas públicas y legislación vigente para garantizar sus derechos.

Objetivos Específicos

1. Identificar los principales obstáculos que enfrentan los adultos mayores en el acceso a los servicios de salud en Argentina, tales como discriminación, falta de infraestructura o acceso desigual.
2. Evaluar el marco legal argentino y las políticas públicas de salud para determinar si cumplen con los estándares internacionales de protección de derechos humanos para los adultos mayores.
3. Analizar la implementación de políticas de salud específicas para los adultos mayores en el contexto de los cambios demográficos y sociales en Argentina.

Hipótesis

Las políticas de seguridad social y salud implementadas en Argentina a lo largo del tiempo, particularmente durante los gobiernos del radicalismo y el peronismo, han influido de manera significativa en la mejora de la atención personalizada para los adultos mayores, aunque persisten desafíos estructurales que limitan el acceso equitativo a estos servicios.

Justificación y Relevancia del Estudio

Este estudio es relevante porque aborda una problemática central en la atención de salud de los adultos mayores en Argentina, un grupo poblacional que está en constante crecimiento debido al envejecimiento demográfico. A pesar de la existencia de legislación y políticas públicas que buscan proteger los derechos de los adultos mayores, la realidad muestra que estos sujetos enfrentan múltiples formas de vulnerabilidad, incluyendo discriminación, estigmatización y barreras para acceder a una atención integral de salud.

La investigación tiene como finalidad contribuir al entendimiento de las deficiencias del sistema de salud y promover la implementación de políticas más inclusivas que respeten los derechos humanos de este grupo. Además, su relevancia académica reside en el análisis crítico del sistema de salud argentino en relación con los adultos mayores, lo cual permitirá identificar áreas de mejora y fomentar el debate sobre la importancia de un enfoque integral y humanizado en la atención sanitaria.

Capítulo 1: Historia de la Atención de Salud para Adultos Mayores en Argentina

1.1 Introducción

La atención de salud para adultos mayores en Argentina ha pasado por una notable evolución a lo largo del tiempo, reflejando tanto avances en políticas públicas como desafíos persistentes que han afectado la calidad de vida de esta población. Este capítulo examina de manera exhaustiva la historia de las políticas y prácticas de atención sanitaria dirigidas a los adultos mayores en Argentina. Se analizarán los cambios clave en la provisión de servicios de salud, desde los primeros enfoques rudimentarios hasta las reformas contemporáneas, que buscan integrar una atención más integral y equitativa. Además, se identificarán los desafíos recurrentes, como la falta de recursos especializados y la discriminación por edad, y se evaluarán las reformas implementadas para abordar estos problemas, destacando las áreas donde aún se requiere progreso significativo para garantizar un acceso pleno y adecuado a los servicios de salud para todos los adultos mayores del país[1].

1.2 Orígenes y Desarrollo Temprano de la Jubilación en Argentina

1.2.1 Primera Legislación sobre Jubilación

1.2.1.1La Evolución del Radicalismo en la Protección Social

Durante los años 30 y 40, el radicalismo continuó influyendo en la política social argentina, aunque enfrentó desafíos significativos debido a la inestabilidad política y económica. Sin embargo, las bases establecidas durante los gobiernos de Yrigoyen y Alvear permitieron la posterior expansión de los derechos sociales bajo el peronismo, que continuó y amplió muchas de las políticas de seguridad social iniciadas por el radicalismo.

[1] Fernández, M. (1985). "La atención primaria de salud en Argentina: logros y desafíos". Revista Argentina de Salud Rural, 3(1), 23-37.

1.3 Expansión del Sistema de Salud y Primeras Políticas Específicas

La creación del sistema de seguridad social en la década de 1940 fue un resultado directo de la evolución de las políticas sociales iniciadas por el radicalismo. Estas políticas sentaron las bases para un sistema de salud y jubilación más inclusivo. En 1944, se creó el Instituto Nacional de Previsión Social, unificando y centralizando los sistemas de jubilación existentes (Poy, 2017).

“El verdadero cambio de paradigma en la atención a los adultos mayores llegó con la creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados” (PAMI) en 1971. Esta entidad fue diseñada específicamente para proporcionar una cobertura integral de salud y servicios sociales a los jubilados y pensionados, reconociendo las necesidades particulares de los adultos mayores y consolidando el compromiso estatal con su bienestar[2].

Durante su período en el gobierno, especialmente en las primeras décadas del siglo XX, el radicalismo promovió una serie de reformas sociales orientadas a mejorar las condiciones de vida de los sectores más vulnerables de la sociedad argentina. Aunque la atención específica hacia los adultos mayores no fue tan prominente como en otros grupos, las políticas generales de bienestar social sentaron las bases para futuras iniciativas de protección social.

El gobierno radical de Hipólito Yrigoyen (1916-1922, 1928-1930) introdujo avances en la legislación laboral y la protección de los derechos de los trabajadores, lo cual sentó un precedente importante para la inclusión de beneficios sociales como parte de los derechos ciudadanos. Sin embargo, las políticas de jubilación y seguridad social eran incipientes y se limitaban principalmente a empleados estatales y algunas categorías de trabajadores privados.

El peronismo, bajo el liderazgo de Juan Domingo Perón (1946-1955, 1973-1974), marcó un punto de inflexión significativo en la historia social y laboral de Argentina. La incorporación de los adultos mayores como sujetos de derecho

[2] Fernández, M. (1985). "La atención primaria de salud en Argentina: logros y desafíos". Revista Argentina de Salud Rural, 3(1), 23-37.

dentro del sistema de salud y seguridad social fue una de las prioridades de su gobierno. Perón promulgó leyes clave que extendieron los beneficios de jubilación y pensiones a una mayor cantidad de trabajadores, incluyendo a aquellos del sector informal y no cubiertos previamente.

La Ley de Jubilaciones y Pensiones (1946) fue un límite importante, estableciendo un sistema más inclusivo que garantizaba ingresos dignos para los jubilados y pensionados. Según Barba (2008), “el peronismo transformó el paradigma social en Argentina al reconocer explícitamente los derechos de los adultos mayores a la protección social y la salud” (Barba, 2008).

Ambos movimientos políticos, el radicalismo y el peronismo, contribuyeron de manera significativa a la evolución de las políticas sociales y de salud que afectan a los adultos mayores en Argentina. Sus enfoques y prioridades reflejaron diferentes concepciones sobre el rol del Estado en la provisión de bienestar social, dejando un legado que continúa influyendo en las políticas actuales.

Durante su período en el gobierno, el radicalismo promovió reformas sociales orientadas a mejorar las condiciones de vida de los sectores más vulnerables. Aunque la atención específica hacia los adultos mayores no fue tan prominente, las políticas de bienestar social del radicalismo sentaron las bases para futuras iniciativas de protección social. La Ley 11.289 de 1923, promulgada bajo el gobierno de Hipólito Yrigoyen, introdujo las primeras pensiones para empleados estatales, marcando el inicio de un sistema formal de seguridad social en el país (Poy, 2017).

En el ámbito de la legislación sobre jubilación en Argentina, la Ley 4.349 de 1904 representó un hito al establecer un sistema de jubilación para los empleados del Estado (Filgueira, 2015). Según Filgueira (2015), esta legislación fue fundamental para la creación de un marco legal formal para la jubilación en el país. Posteriormente, en 1919, se promulgó la Ley 10.650, la cual extendió los

beneficios de jubilación a los empleados de empresas privadas, aunque su implementación inicial enfrentó numerosos desafíos[3].

La rápida industrialización y urbanización de Argentina a finales del siglo XIX y principios del XX transformaron la estructura social y económica del país. El crecimiento de la población urbana y la expansión de las fábricas y otras industrias crearon una clase trabajadora que dependía de salarios para su subsistencia. A medida que estos trabajadores envejecían, surgió la necesidad de políticas de jubilación para garantizar su bienestar en la vejez. Según Torrado (2003), “el proceso de industrialización incrementó significativamente la demanda de un sistema de seguridad social más robusto, incluyendo la jubilación” (Torrado, 2003).

El desarrollo de la jubilación en Argentina también estuvo influenciado por tendencias internacionales y el intercambio de ideas con Europa, donde los sistemas de seguridad social estaban más avanzados. Argentina adoptó y adaptó muchas de estas ideas para crear su propio marco legal y de políticas públicas. Como señala Marshall (2011), la influencia europea fue evidente en la estructura y el enfoque de las políticas de jubilación en América Latina.

1.3.1 Inicios de la Atención de Salud para Adultos Mayores

La atención sanitaria en Argentina ha experimentado un desarrollo progresivo desde principios del siglo XX, aunque los adultos mayores no siempre fueron una prioridad en las políticas de salud pública. Durante gran parte de la primera mitad del siglo, el enfoque principal de la atención sanitaria se centraba en combatir las enfermedades infecciosas y en mejorar la salud materno-infantil. Este enfoque se debió en gran medida a las altas tasas de mortalidad infantil y a la prevalencia de enfermedades transmisibles que representaban una amenaza significativa para la salud pública en ese período.

[3] Fernández, M. (1985). "La atención primaria de salud en Argentina: logros y desafíos". Revista Argentina de Salud Rural, 3(1), 23-37.

En estas primeras décadas, los adultos mayores eran a menudo atendidos en sus hogares por familiares, quienes asumían la responsabilidad del cuidado sin contar con apoyo significativo del sistema de salud formal. Esta situación reflejaba una perspectiva sociocultural en la cual el envejecimiento y el cuidado de los ancianos se consideraban responsabilidades familiares más que estatales. Los asilos, aunque existentes, eran limitados en número y en recursos, y a menudo funcionaban más como refugios de caridad que como instituciones de salud.

La primera mitad del siglo XX también estuvo marcada por la creación de algunas instituciones benéficas y hospitales de caridad que ofrecían atención básica a los ancianos desamparados. Sin embargo, la calidad de la atención en estos lugares era frecuentemente deficiente, y el personal no estaba especializado en geriatría, un campo que aún no se había desarrollado como una especialidad médica reconocida.

Fue solo a partir de la segunda mitad del siglo XX que la situación comenzó a cambiar lentamente, impulsada por un aumento en la expectativa de vida y un cambio demográfico que llevó a un envejecimiento progresivo de la población. Las políticas de salud comenzaron a reconocer la necesidad de abordar las enfermedades crónicas y degenerativas, que afectaban predominantemente a los adultos mayores. En este contexto, se empezaron a introducir servicios de salud más específicos y programas dirigidos a esta población.

La creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) en 1971 representó una epoca significativa. PAMI fue diseñado para proporcionar una cobertura integral de salud a los jubilados y pensionados, y su establecimiento marcó un reconocimiento oficial de la importancia de atender las necesidades de salud de los adultos mayores. A pesar de sus limitaciones y desafíos operativos, PAMI simbolizó un paso hacia un enfoque más estructurado y estatal en la provisión de servicios de salud para los ancianos[4].

[4] Aguirre, R. (2009). "La evolución de la salud pública en Argentina: una mirada histórica". Revista Argentina de Salud Pública, 1(1), 15-29.

Sin embargo, a pesar de estos avances, los desafíos persistieron. La infraestructura de salud, tanto en términos de instalaciones físicas como de personal especializado, seguía siendo insuficiente para abordar las necesidades específicas de la población envejecida. Las áreas rurales y remotas, en particular, enfrentaban graves carencias de servicios de salud, dejando a muchos adultos mayores sin acceso a atención adecuada.

Además, las actitudes sociales y los prejuicios hacia el envejecimiento continuaron afectando la calidad de la atención. Los adultos mayores a menudo se enfrentaban a discriminación por edad, lo que se reflejaba en diagnósticos tardíos o incorrectos, y en la falta de tratamiento adecuado para enfermedades crónicas.

1.3.2Expansión del Sistema de Salud y Primeras Políticas Específicas

Con la creación del sistema de seguridad social en la década de 1940, Argentina comenzó a sentar las bases para una atención más estructurada y accesible para los adultos mayores. Esta década fue el momento clave para el desarrollo del estado de bienestar en el país, en el cual se introdujeron una serie de reformas y políticas sociales destinadas a ampliar la cobertura de salud y seguridad social para toda la población. Sin embargo, los adultos mayores todavía no constituían un foco prioritario en estas primeras iniciativas.

El contexto socioeconómico de la época, caracterizado por un fuerte crecimiento industrial y urbano, junto con el desarrollo de una clase trabajadora organizada, permitió la consolidación de derechos laborales y de seguridad social que beneficiarían indirectamente a los futuros jubilados. La Ley 14.370 de Jubilaciones y Pensiones, promulgada en 1958, fue uno de los primeros esfuerzos significativos en esta dirección, estableciendo un sistema de jubilación obligatorio para los trabajadores en relación de dependencia.

“El verdadero cambio de paradigma en la atención a los adultos mayores” llegó en 1971 con la creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para

---

Barba, E. (2008). El peronismo y la cuestión social. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Jubilados y Pensionados (PAMI). Este organismo fue diseñado específicamente para proporcionar una cobertura integral de salud y servicios sociales a los jubilados y pensionados, marcando un hito en la atención de salud para esta población. La fundación de PAMI representó un reconocimiento oficial de las necesidades particulares de los adultos mayores y un compromiso estatal para abordarlas.

PAMI se encargó de ofrecer una gama amplia de servicios, incluyendo acceso a hospitales y clínicas, provisión de medicamentos, y una serie de servicios preventivos y de rehabilitación. Su creación buscó no solo atender las enfermedades comunes entre los adultos mayores, sino también promover un envejecimiento saludable y activo. Además, PAMI implementó programas de prevención y detección temprana de enfermedades crónicas, como diabetes y enfermedades cardiovasculares, que son prevalentes en la población de mayor edad.

A pesar de estos avances, la implementación de PAMI no estuvo exenta de desafíos. El organismo enfrentó problemas relacionados con la gestión y la eficiencia en la prestación de servicios. La burocracia interna y la corrupción fueron obstáculos recurrentes que afectaron la calidad y el acceso oportuno a los servicios de salud. Estos problemas se agravaron en tiempos de crisis económica, cuando los recortes presupuestarios y la inflación afectaron negativamente la capacidad operativa de PAMI.

“El surgimiento de PAMI también reflejó una creciente concienciación sobre la importancia de la atención especializada en geriatría”. En las décadas que siguieron, hubo esfuerzos por formar y capacitar a profesionales de la salud en este campo, aunque la escasez de geriatras sigue siendo un problema hasta hoy. Según García (2019), la falta de especialistas geriátricos continúa siendo un desafío significativo para el sistema de salud argentino, limitando la capacidad de brindar una atención adecuada y específica a los adultos mayores[5].

- [5] Aguirre, R. (2009). "La evolución de la salud pública en Argentina: una mirada histórica". Revista Argentina de Salud Pública, 1(1), 15-29.

Otra dimensión importante de las políticas específicas para los adultos mayores fue la inclusión de servicios sociales que iban más allá de la atención médica. PAMI, por ejemplo, también se encargó de ofrecer actividades recreativas, educativas y de integración social para los jubilados, reconociendo la importancia del bienestar psicosocial en el envejecimiento saludable. Estas iniciativas buscaban combatir la soledad y el aislamiento, problemas comunes entre los ancianos.

1.4 Reforma Sanitaria y Enfoque en la Atención Primaria

La década de 1980 marcó un período de cambio significativo en el sistema de salud argentino, influenciado por los movimientos globales hacia la Atención Primaria de Salud (APS). La Declaración de Alma-Ata de 1978, que destacó la APS como la estrategia clave para alcanzar la "Salud para Todos" en el año 2000, fue un punto de inflexión para muchas naciones, incluida Argentina. Esta declaración promovió un enfoque integral y equitativo de la salud, que abarcaba no solo el tratamiento de enfermedades, sino también la prevención y la promoción de la salud.

En Argentina, la adopción de los principios de Alma-Ata se reflejó en una serie de reformas orientadas a fortalecer la atención primaria y a expandir el acceso a servicios de salud esenciales para todas las edades, incluyendo a los adultos mayores. Este enfoque implicó un cambio de paradigma, alejándose de un modelo centrado exclusivamente en la atención hospitalaria y especializada hacia uno que valoraba la prevención, la educación sanitaria y la atención comunitaria.

Se comenzaron a implementar programas de APS en diversas regiones del país, tanto en áreas rurales como urbanas. Estos programas tenían como objetivo acercar los servicios de salud a la comunidad, mejorar la accesibilidad y fomentar la participación activa de la población en el cuidado de su salud. Para los adultos mayores, esto significó una oportunidad de recibir atención más integral y

---

Barba, E. (2008). El peronismo y la cuestión social. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

continuada, que abordara no solo sus problemas médicos inmediatos sino también sus necesidades preventivas y de promoción de la salud.

Un ejemplo notable de esta iniciativa fue el Programa Nacional de Salud para el Adulto Mayor, que se lanzó en la década de 1980. Este programa se centraba en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas, que son prevalentes en la población mayor, como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Incluía actividades de educación para la salud, detección temprana de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.

A pesar de los avances, la implementación de estos programas no estuvo exenta de desafíos. La calidad y accesibilidad de los servicios de APS variaban considerablemente entre diferentes regiones. En las zonas rurales, por ejemplo, las barreras geográficas y la falta de infraestructura sanitaria adecuada limitaban el acceso efectivo a los servicios de salud. Según Fernández (2018), “los adultos mayores en áreas rurales enfrentaban dificultades significativas para acceder a la atención primaria debido a la escasez de profesionales de la salud y a la falta de transporte”.

En las zonas urbanas, aunque la infraestructura era más desarrollada, la alta demanda de servicios a menudo resultaba en largas esperas y atención insuficiente. Además, la formación y capacitación del personal de salud en atención geriátrica específica era limitada, lo que afectaba la calidad de la atención proporcionada a los adultos mayores.

A pesar de estos desafíos, la adopción de la APS tuvo un impacto positivo en la salud de los adultos mayores en Argentina. Los programas de APS facilitaron un enfoque más preventivo y proactivo, ayudando a reducir la incidencia y la gravedad de muchas enfermedades crónicas. La integración de servicios de salud en la comunidad también promovió una mayor participación de los adultos mayores en el cuidado de su salud, empoderándolos para tomar decisiones informadas y adoptar hábitos de vida más saludables.

La APS también fomentó la colaboración entre diferentes niveles del sistema de salud, mejorando la coordinación y continuidad de la atención. Para los adultos mayores, esto se tradujo en una atención más coherente y holística, que consideraba sus múltiples necesidades médicas, sociales y psicológicas. La inclusión de servicios de APS en áreas rurales y urbanas, aunque desigual, representó un avance significativo hacia la equidad en el acceso a la atención sanitaria.

Las reformas de la década de 1980 sentaron las bases para el desarrollo continuo de la APS en Argentina. Sin embargo, para consolidar estos avances y abordar las persistentes disparidades, se necesitaron y se siguen necesitando políticas y estrategias más robustas. La inversión en formación y capacitación de profesionales de la salud, la mejora de la infraestructura sanitaria y el fortalecimiento de la integración de servicios son áreas clave para el futuro desarrollo de la APS.

1.5 Desafíos Persistentes en la Atención de Salud para Adultos Mayores

A pesar de los avances logrados a lo largo de las décadas, los adultos mayores en Argentina continúan enfrentando desafíos significativos en el acceso y la calidad de la atención de salud. Estos desafíos se manifiestan de diversas formas, afectando negativamente la salud y el bienestar de esta población vulnerable.

Uno de los principales problemas es la escasez de especialistas en geriatría. A pesar de los esfuerzos para mejorar la formación en esta área, la cantidad de geriatras sigue siendo insuficiente para atender la creciente demanda. Según García (2019), esta “falta de especialistas limita la capacidad del sistema de salud para ofrecer una atención adecuada y especializada a los adultos mayores, quienes a menudo presentan múltiples comorbilidades que requieren un enfoque integral”.

La escasez de geriatras no solo afecta la calidad de la atención, sino que también contribuye a una mayor carga de trabajo para los médicos de atención primaria, quienes pueden no estar adecuadamente preparados para manejar las complejidades de la atención geriátrica. Esto puede resultar en diagnósticos incorrectos, tratamientos inapropiados y una atención fragmentada.

Otro desafío significativo es el problema de las listas de espera prolongadas para acceder a servicios de salud. Los adultos mayores a menudo tienen que esperar largos periodos para obtener citas con especialistas, someterse a procedimientos médicos o recibir tratamientos esenciales. Lautaro (2020) destaca que estas demoras pueden tener consecuencias graves, como el deterioro de condiciones crónicas, la exacerbación de síntomas y una mayor mortalidad.

Las listas de espera son particularmente problemáticas para aquellos con enfermedades graves o condiciones que requieren atención urgente. La espera prolongada puede llevar a un empeoramiento de su estado de salud, lo que a su vez aumenta la presión sobre los servicios de emergencia y hospitalización.[6]

La inequidad en el acceso a los servicios de salud entre las áreas urbanas y rurales es otro desafío persistente. En las zonas rurales, la infraestructura sanitaria es a menudo deficiente, con una escasez de recursos médicos, falta de personal capacitado y distancias significativas que los pacientes deben recorrer para acceder a la atención. Fernández (2018) señala que “estas barreras geográficas y logísticas limitan significativamente el acceso a servicios esenciales para los adultos mayores en áreas rurales, afectando negativamente su salud y calidad de vida”.

En las zonas urbanas, aunque la infraestructura y la disponibilidad de servicios son generalmente mejores, las disparidades económicas y sociales pueden limitar el acceso equitativo. Los adultos mayores de bajos ingresos pueden enfrentar dificultades para acceder a medicamentos, tratamientos y

[6] Martínez, A., López, G., & Torres, F. (2017). Negligencia en la atención de adultos mayores en instituciones de cuidado. Revista Médica Argentina, 12(3), 123-137.

cuidados continuos debido a los costos asociados y a las limitaciones de la cobertura de salud.

La discriminación y estigmatización basadas en la edad siguen siendo problemas críticos que afectan la calidad de la atención que reciben los adultos mayores. Martínez (2017) subraya que los prejuicios relacionados con la edad pueden influir en las decisiones de los profesionales de la salud, resultando en una atención inadecuada o en la negación de ciertos tratamientos. Este tipo de discriminación se manifiesta en actitudes y comportamientos que desvalorizan a los adultos mayores, considerándolos menos capaces de beneficiarse de tratamientos intensivos o complejos.

La estigmatización puede llevar a que los síntomas y las preocupaciones de los adultos mayores sean minimizados o ignorados, contribuyendo a un tratamiento insuficiente de sus necesidades médicas. Esta discriminación también puede afectar la autoestima y el bienestar emocional de los pacientes, quienes pueden sentirse marginados o no valorados dentro del sistema de salud.

1.6 Reformas Recientes y Enfoque Integral

En los últimos años, el gobierno argentino y diversas organizaciones de salud han demostrado un compromiso renovado en abordar los desafíos persistentes en la atención de salud para adultos mayores. Este compromiso se ha traducido en la implementación de reformas destinadas a adoptar un enfoque más integral y centrado en el bienestar holístico de esta población vulnerable[7].

Una de las principales iniciativas ha sido la adopción de un enfoque integral de la salud de los adultos mayores. Esto implica reconocer que la atención médica no debe limitarse simplemente al tratamiento de enfermedades, sino que debe abordar las necesidades físicas, emocionales y sociales de los adultos mayores. Según Pérez (2020), “este enfoque holístico busca promover la salud en su

[7] Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Políticas de salud para adultos mayores en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

sentido más amplio, fomentando el bienestar y la calidad de vida en todas las etapas del envejecimiento".

Además del tratamiento de enfermedades, se ha puesto un énfasis renovado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades entre los adultos mayores. Programas de educación para la salud, campañas de concientización y actividades de ejercicio físico están siendo implementadas para empoderar a los adultos mayores y promover hábitos de vida saludables. Según González (2020), estas intervenciones no solo reducen el riesgo de enfermedades crónicas, sino que también mejoran la calidad de vida y la independencia funcional de los adultos mayores[8].

Otro aspecto fundamental de las reformas recientes es el respeto a la autonomía y dignidad de los adultos mayores. Se reconoce la importancia de involucrar a los adultos mayores en la toma de decisiones sobre su propia salud y cuidado. García (2020) destaca que esto implica escuchar sus preferencias y valores, así como garantizar su participación activa en el diseño y la implementación de políticas y programas de salud.

Si bien estas reformas han comenzado a mostrar resultados prometedores, aún existen desafíos significativos que deben abordarse. La implementación a nivel nacional y la sostenibilidad a largo plazo de estos programas son aspectos clave que requieren atención continua. Además, abordar las disparidades regionales en el acceso y la calidad de la atención de salud, así como seguir combatiendo la discriminación y estigmatización por edad en el sistema de salud.

1.7 Conclusión

La historia de la atención de salud para adultos mayores en Argentina es una historia de progreso y desafíos. Desde los primeros días de cuidado informal hasta las reformas modernas y el establecimiento de políticas específicas, el país ha avanzado significativamente. Sin embargo, persisten desafíos importantes que

[8] Barba, E. (2008). El peronismo y la cuestión social. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

requieren un enfoque integral y sostenido para garantizar que todos los adultos mayores puedan acceder a una atención de salud digna y de calidad.

1.8 Análisis

Las políticas de seguridad social iniciada durante el gobierno de Hipólito Yrigoyen y luego ampliada en el peronismo representaron avances importantes para los adultos mayores, en términos de cobertura y derechos sociales. Sin embargo, el enfoque inicial del radicalismo hacia los trabajadores estatales y ciertos sectores privados limitó la expansión de los beneficios a la población adulta mayor en su totalidad. Por otro lado, la implementación de leyes bajo el peronismo, como la Ley de Jubilaciones y Pensiones de 1946, marcó un avance crucial, otorgando derechos a una mayor cantidad de trabajadores, incluidos los del sector informal. Aunque la atención personalizada a los adultos mayores no fue el eje principal de estas políticas, la expansión de los derechos sociales, incluida la jubilación, contribuyó a mejorar indirectamente su bienestar, al proporcionarles una red de seguridad económica y acceso a servicios de salud.

CAPÍTULO 2: Situación de los Adultos Mayores en el Sistema de Salud Argentino

2.1 Planteamiento del Problema

En Argentina, los adultos mayores enfrentan una serie de desafíos significativos en el acceso a la atención médica y el ejercicio de sus derechos en el sistema de salud. “A pesar de los avances en políticas de salud y el reconocimiento de los derechos de los adultos mayores, persisten barreras que los colocan en una posición de vulnerabilidad” (Sullivan, 2019).

2.2 Desafíos en el Acceso a la Atención Médica

El acceso limitado a los servicios de salud es una preocupación fundamental para los adultos mayores en Argentina, quienes se enfrentan a múltiples barreras que obstaculizan su capacidad para recibir atención médica oportuna y adecuada (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Las largas listas de espera son un problema común en el sistema de salud argentino, especialmente para procedimientos médicos especializados o consultas con especialistas. Para los adultos mayores, esto puede significar demoras significativas en el diagnóstico y tratamiento de condiciones médicas crónicas o agudas, lo que impacta negativamente en su calidad de vida y bienestar (Rodríguez, 2018).

La escasez de especialistas geriátricos es otra barrera importante que enfrentan los adultos mayores en Argentina. La falta de profesionales capacitados en el cuidado de la salud de las personas mayores dificulta la atención integral y específica que estas personas necesitan. Además, la formación geriátrica no está ampliamente integrada en los programas de capacitación médica, lo que contribuye a esta deficiencia (Rodríguez, 2018).

La concentración de recursos y servicios de salud en áreas urbanas deja desatendidas a las poblaciones rurales y remotas, donde vive una proporción significativa de adultos mayores en Argentina. La falta de infraestructura especializada, como centros geriátricos o unidades de atención domiciliaria,

dificulta aún más el acceso a la atención médica para estas comunidades (Rodríguez, 2018).

El Dr. Marcos Córdoba aborda la importancia de la solidaridad intergeneracional en la sociedad, destacando que, aunque existen avances normativos en torno a los derechos de las personas mayores, las leyes actuales siguen siendo insuficientes para garantizar su plena protección. En su intervención, menciona que "no existe suficiente regreso de la solidaridad hacia los mayores... hay como una merma, una carencia hacia los mayores" (Córdoba, 2024, 00:05:34). Esto refleja una crítica a la falta de medidas eficaces para proteger a los adultos mayores, quienes aún enfrentan un tratamiento jurídico y social deficiente, a pesar de las normativas existentes[9].

El Dr. Córdoba también subraya la importancia de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en Argentina en 2017. Sin embargo, señala que la redacción de esta convención "es tan genérica que no contiene una regla concreta... no nos dice nada" (Córdoba, 2024, 00:15:48). Esta observación resalta una de las limitaciones clave de los instrumentos legales internacionales: su falta de especificidad en cuanto a la aplicación práctica de los derechos de los adultos mayores.

2.3 Discriminación y Estigmatización

Otro desafío importante es la discriminación y estigmatización que sufren los adultos mayores en el sistema de salud. Se enfrentan a prejuicios relacionados con la edad, lo que puede resultar en una atención médica deficiente o en la negación de ciertos tratamientos debido a percepciones erróneas sobre su calidad de vida o su capacidad para recuperarse (Díaz, 2022). “La discriminación y estigmatización basadas en la edad son desafíos significativos que afectan

[9] García, J. (2020). "Tecnologías de la salud digital para la atención de adultos mayores: oportunidades y desafíos en el contexto argentino". Revista Argentina de Gerontología y Geriatría, 8(3), 112-128.

negativamente la calidad de la atención médica para los adultos mayores en Argentina” (González col., 2020).

Los adultos mayores a menudo son objeto de prejuicios y estereotipos negativos relacionados con la edad en el sistema de salud. Estos prejuicios pueden influir en las decisiones de los profesionales de la salud, afectando la calidad y la atención adecuada que reciben los adultos mayores (Díaz, 2022). La percepción errónea de que las personas mayores son menos valiosas o menos capaces puede llevar a la discriminación en el acceso a tratamientos médicos y a una atención deficiente (González col.,2020).

La discriminación basada en la edad también puede manifestarse en la negación de ciertos tratamientos médicos o en la prestación de cuidados inadecuados. Los adultos mayores pueden ser considerados menos dignos de recibir atención médica intensiva o de recibir tratamientos invasivos debido a supuestos sobre su calidad de vida o su capacidad para recuperarse (González col.,2020). Esta falta de atención equitativa puede tener graves consecuencias para la salud y el bienestar de los adultos mayores (Díaz, 2022).

Para abordar la discriminación y estigmatización basadas en la edad, es fundamental implementar campañas de sensibilización y educación dirigidas a profesionales de la salud y al público en general. Estas campañas pueden ayudar a aumentar la conciencia sobre los derechos de los adultos mayores y promover una atención médica equitativa y sin prejuicios (Díaz, 2022).

Córdoba (2024) explica que la capacidad de las personas evoluciona progresivamente con la edad y no se puede reducir a una simple cuestión de cumplir con una edad determinada. La legislación argentina establece que a partir de los 18 años, una persona tiene plena capacidad para realizar todos los actos jurídicos, y no hay disposición legal que limite esa capacidad únicamente por el envejecimiento, salvo en casos específicos. Además, recalca que los derechos de los adultos mayores, tales como la autonomía y el derecho a la residencia, deben ser evaluados en cada caso concreto, ya que no todos los adultos mayores son iguales. Por tanto, el juez de familia debe tomar en cuenta las particularidades de

cada situación, actuando con amplitud y asegurando una justicia equitativa, no homogénea (Córdoba, 2024).

2.4 Negligencia y Falta de Atención Adecuada

La negligencia y la falta de atención adecuada son aspectos críticos que afectan la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores en el sistema de salud argentino. Estos problemas pueden surgir debido a una variedad de factores, que van desde la falta de recursos y capacitación del personal médico hasta la sobrecarga del sistema y la falta de atención centrada en la persona (Martínez col.,2017).

Los adultos mayores a menudo enfrentan la subestimación de sus necesidades médicas debido a una serie de prejuicios y estereotipos relacionados con la edad (Martínez col.,2017). Este sesgo puede llevar a una falta de atención adecuada por parte de los profesionales de la salud, quienes pueden pasar por alto síntomas importantes o no tomar en serio las preocupaciones de los pacientes mayores (Sullivan, 2019). Además, la falta de capacitación específica en geriatría puede contribuir a esta subestimación, ya que muchos profesionales de la salud pueden no estar familiarizados con las complejidades del envejecimiento y las enfermedades crónicas asociadas (Martínez col.,2017).

“La falta de atención adecuada a menudo se manifiesta en diagnósticos erróneos y una atención médica fragmentada. Los adultos mayores pueden enfrentar dificultades para obtener un diagnóstico preciso debido a la complejidad de sus condiciones de salud y la falta de tiempo y recursos por parte de los profesionales de la salud” (Sullivan, 2019). Además, una vez que se realiza un diagnóstico, puede haber una falta de seguimiento adecuado de los tratamientos, lo que puede resultar en un manejo inadecuado de las enfermedades crónicas y un mayor riesgo de complicaciones (Martínez col.,2017).

Una forma extrema de negligencia hacia los adultos mayores es la ocurrencia de situaciones[10] de abandono en instituciones de cuidado. Estas

instituciones, como hogares de ancianos o centros de rehabilitación, pueden enfrentar desafíos significativos en términos de personal insuficiente, falta de recursos y una cultura institucional que prioriza la eficiencia sobre la calidad de atención (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Como resultado, los adultos mayores pueden experimentar abuso físico, emocional o financiero, así como una falta general de atención y apoyo emocional (Martínez col.,2017).

Para afrontar la negligencia y la falta de atención adecuada hacia los adultos mayores, es necesario implementar estrategias integrales que aborden tanto los factores sistémicos como los aspectos culturales y de capacitación (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Esto puede incluir la mejora de la capacitación en geriatría para profesionales de la salud, el fortalecimiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia para garantizar una atención coordinada y continua, y el establecimiento de estándares de calidad y seguridad en instituciones de cuidado de adultos mayores (González col.,2020).

2.5 Concepto: Salud Integral del Adulto Mayor

En este apartado se explorará el concepto de "salud integral del adulto mayor", que va más allá del mero acceso a la atención médica y abarca aspectos como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención domiciliaria y el respeto a la autonomía y la dignidad de las personas mayores (OMS, 2015).

El concepto de "salud integral del adulto mayor" es fundamental para comprender y abordar las necesidades específicas de esta población en el sistema de salud. Va más allá de simplemente brindar acceso a la atención médica y reconoce la importancia de abordar aspectos físicos, mentales, sociales y emocionales para promover un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida (OMS, 2015). A continuación, ampliaremos este concepto y exploraremos sus componentes clave:

[10] García, J. (2020). "Tecnologías de la salud digital para la atención de adultos mayores: oportunidades y desafíos en el contexto argentino". Revista Argentina de Gerontología y Geriatría, 8(3), 112-128.

La promoción de la salud en adultos mayores abarca una variedad de actividades y estrategias destinadas a mantener y mejorar su bienestar físico, mental y social (OMS, 2015). Esto puede incluir programas de ejercicio adaptado a las necesidades de esta población, actividades recreativas y de ocio, así como también la promoción de la salud mental a través de actividades de mindfulness, terapias cognitivas y sociales, y la prevención del aislamiento social (González col.,2020).

La prevención de enfermedades es un componente clave de la salud integral del adulto mayor y se centra en identificar y abordar los factores de riesgo que pueden predisponerlos a diversas condiciones de salud. Esto puede incluir programas de vacunación, educación sobre estilos de vida saludables, detección temprana de enfermedades crónicas y gestión de factores de riesgo como la hipertensión arterial, la obesidad y el tabaquismo (Ministerio de Salud de la Nación, 2018).

La atención domiciliaria es de gran ayuda en la salud integral del adulto mayor al proporcionar cuidados médicos y de enfermería en el hogar. Esto puede incluir visitas médicas domiciliarias, servicios de atención de enfermería, terapia ocupacional, asistencia con la medicación y cuidados paliativos (Sullivan, 2019). “La atención domiciliaria permite una atención personalizada y centrada en el paciente, promoviendo la independencia y la comodidad del adulto mayor en su entorno familiar” (González col.,2020).

El respeto a la autonomía y la dignidad es un principio fundamental en la atención de adultos mayores y se refiere al reconocimiento y la valoración de sus preferencias, decisiones y derechos como individuos (OMS, 2015). Esto implica involucrar a los adultos mayores en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica, respetar su privacidad y dignidad en todas las interacciones de

atención médica, y protegerlos de cualquier forma de abuso, negligencia o discriminación (Sullivan, 2019)[11].

El acceso equitativo a la atención médica es un componente esencial de la salud integral del adulto mayor y se refiere a garantizar que todos tengan la oportunidad de recibir la atención y los servicios necesarios, independientemente de su origen étnico, género, situación socioeconómica o ubicación geográfica (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Esto puede implicar la eliminación de barreras de acceso, como costos prohibitivos, falta de transporte adecuado o discriminación por parte de los proveedores de atención médica (González col.,2020).

2.6 Diferencias entre el Ideal de Atención Integral y la Realidad del Sistema de Salud Argentino para Adultos Mayores

El concepto de atención integral a los adultos mayores en Argentina es un ideal que busca garantizar el bienestar y la calidad de vida de esta población mediante un enfoque holístico que abarque aspectos médicos, sociales, emocionales y de autonomía[12]. Sin embargo, la realidad del sistema de salud argentino presenta una serie de brechas y desafíos que dificultan la consecución de este ideal. A continuación, profundizaremos en algunas de las diferencias más relevantes entre el ideal de atención integral y la realidad del sistema de salud argentino:

Tabla 1: Disparidades en la Atención Integral para Adultos Mayores en Argentina

Ideal	Realidad

[11] García, J. (2020). "Tecnologías de la salud digital para la atención de adultos mayores: oportunidades y desafíos en el contexto argentino". Revista Argentina de Gerontología y Geriatría, 8(3), 112-128.

[12] Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Políticas de salud para adultos mayores en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Acceso Equitativo a la Atención Médica	**Desigualdades en el Acceso**
El ideal de atención integral promueve el acceso equitativo a la atención médica para todos los adultos mayores, independientemente de su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o estado de salud.	En la práctica, existen disparidades significativas en el acceso a la atención médica. Las poblaciones rurales y marginadas enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud de calidad debido a la concentración de recursos en áreas urbanas y la falta de infraestructura en zonas remotas (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Además," los costos asociados con la atención médica, como los medicamentos y los servicios especializados, pueden ser prohibitivos para muchos adultos mayores de bajos ingresos" (Rodríguez, 2018).
Coordinación y Colaboración entre Niveles de Atención	**Fragmentación de los Servicios de Salud**
El ideal de atención integral implica la coordinación y colaboración entre diferentes niveles de atención y disciplinas médicas para brindar una atención holística y coordinada.	En la realidad del sistema de salud argentino, existe una fragmentación de los servicios de salud, con una falta de coordinación entre hospitales, centros de atención primaria, servicios de salud mental y atención domiciliaria (González col.,2020). Esta fragmentación dificulta la continuidad de la atención, el seguimiento de tratamientos y la gestión de enfermedades crónicas, lo que puede resultar en una atención fragmentada e ineficiente para los adultos mayores (Díaz, 2022).
Enfoque Preventivo	**Predominio de la Atención Curativa**
El ideal de atención integral incluye	El sistema de salud argentino tiende a

un enfoque preventivo que promueve la salud y el bienestar a lo largo del ciclo de vida, con énfasis en la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.	centrarse más en la atención curativa que en la prevención y la promoción de la salud (Sullivan, 2019). Esto se refleja en una falta de programas de salud pública dirigidos específicamente a adultos mayores, así como en una escasez de recursos destinados a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con la edad (Martínez col.,2017).
Atención Culturalmente Sensible	**Barreras Culturales y Lingüísticas**
El ideal de atención integral reconoce la importancia de una atención culturalmente sensible y lingüísticamente adecuada para garantizar que todos los adultos mayores reciban atención médica que respete sus valores, creencias y preferencias culturales.	En la realidad del sistema de salud argentino, persisten barreras culturales y lingüísticas que pueden dificultar la comunicación y la comprensión entre los adultos mayores y los proveedores de atención médica (González col.,2020). Esto puede conducir a malentendidos, falta de cumplimiento de tratamientos y una menor satisfacción con la atención recibida (Díaz, 2022).
Capacitación y Sensibilización de los Profesionales de la Salud	**Falta de Capacitación Especializada**
El ideal de atención integral requiere que los profesionales de la salud estén capacitados y sensibilizados para abordar las necesidades específicas de los adultos mayores, incluida la comprensión de los cambios físicos y psicosociales asociados con el envejecimiento.	En la realidad del sistema de salud argentino, la capacitación y la sensibilización sobre el envejecimiento y las necesidades de los adultos mayores son limitadas (Martínez col.,2017). “Muchos profesionales de la salud pueden carecer de conocimientos especializados en geriatría y gerontología, lo que puede afectar la calidad y la adecuación

	de la atención brindada a esta población” (Sullivan, 2019).

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con varios autores.

2.7 Desafíos Emergentes en la Atención de Salud de los Adultos Mayores en Argentina

La atención de salud de los adultos mayores en Argentina enfrenta una serie de desafíos emergentes que demandan una atención especializada y adaptada a las necesidades de esta población en constante crecimiento. El aumento de la esperanza de vida ha llevado a un incremento en las enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, lo que requiere una gestión proactiva y continua de estas condiciones para mantener la salud y la calidad de vida en la vejez (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Además, la transición demográfica hacia una población envejecida plantea desafíos en términos de recursos humanos y financieros para el sistema de salud, “así como la necesidad de adaptar los servicios de salud para abordar las necesidades específicas de los adultos mayores, como la prevención de caídas, la salud mental y el cuidado paliativo” (Rodríguez, 2018).

La integración de tecnologías de la salud digital, como la telemedicina y los sistemas de monitoreo remoto, se presenta como una oportunidad para mejorar la accesibilidad y eficiencia de la atención médica para los adultos mayores, especialmente en áreas rurales o con limitaciones de movilidad (González col.,2020).

Para comprender plenamente los desafíos en la atención de salud de los adultos mayores en Argentina, es importante analizar la realidad nacional en términos de políticas de salud, infraestructura médica y recursos humanos. Argentina cuenta con un sistema de salud mixto, que combina el sector público y privado, y enfrenta desafíos en términos de equidad[13] en el acceso a la atención

[13] García, J. (2020). "Tecnologías de la salud digital para la atención de adultos mayores: oportunidades y desafíos en el contexto argentino". Revista Argentina de Gerontología y Geriatría, 8(3), 112-128.

médica, especialmente para poblaciones vulnerables como los adultos mayores (Díaz, 2022). La distribución desigual de recursos médicos entre las regiones urbanas y rurales, así como la falta de acceso a servicios de atención primaria de calidad en algunas áreas, son barreras significativas para la salud de los adultos mayores (Sullivan, 2019).

“Un enfoque integral y equitativo en la atención de salud de los adultos mayores implica considerar no solo el acceso a la atención médica, sino también aspectos como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención domiciliaria, la participación activa del paciente en su propio cuidado y la eliminación de barreras de acceso basadas en la edad, género o ubicación geográfica” (OMS, 2015). Este enfoque reconoce la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo y el entorno físico, para promover un envejecimiento saludable y activo en la población adulta mayor (Martínez col.,2017).

2.8 Conclusiones

Los adultos mayores en Argentina enfrentan desafíos significativos en el acceso a la atención médica debido a las largas listas de espera, la falta de especialistas geriátricos y la escasez de infraestructura especializada, especialmente en áreas rurales y remotas (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Estos problemas requieren acciones urgentes por parte del gobierno y los actores del sistema de salud para garantizar un acceso equitativo y oportuno a la atención médica para esta población vulnerable (González col.,2020).

2.9 Propuesta

Se propondrá un enfoque que involucre a los sectores de salud, sociedad civil y gobierno para diseñar estrategias efectivas que aborden los desafíos identificados y promuevan una atención de salud integral y equitativa para los adultos mayores en Argentina (OMS, 2015).

CAPÍTULO 3: Marco Legal y Políticas de Protección para los Adultos Mayores en Argentina

3.2 Legislación Nacional e Internacional

l artículo de Alberto Chartzman Birenbaum, titulado "Dignidad humana y Derecho a la Salud", aborda el concepto de dignidad humana desde una perspectiva jurídica y su estrecha relación con los derechos humanos, particularmente el derecho a la salud. Chartzman sostiene que la dignidad humana es una cualidad inherente al ser humano, fundamental para la creación de normas constitucionales y para el desarrollo del derecho internacional de los derechos humanos. El autor explora la legislación internacional y nacional que respalda este derecho, como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo, destaca cómo la jurisprudencia ha sido clave para integrar la dignidad humana en el lenguaje de los derechos. Los tribunales, por ejemplo, han reconocido este concepto en casos que van desde la discriminación hasta el acceso a la salud.

Por ello, el acceso a la salud de los adultos mayores se convierte en un tema central, pues no solo implica la protección de su bienestar físico, sino también el respeto a su dignidad y calidad de vida. Citando a Mosset Iturraspe, el derecho a la salud está íntimamente ligado al derecho a la vida, concebido como una vida con salud dentro de la categoría de los derechos fundamentales . La protección de este derecho cobra aún mayor relevancia cuando hablamos de personas mayores, quienes se enfrentan a mayores desafíos en su acceso a servicios de salud debido a limitaciones físicas, económicas y sociales[14].

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (con

[14] Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2015). *Organización de los Estados Americanos*. Aprobada en Argentina por la ley 27.360.

jerarquía constitucional en Argentina) establece en su artículo 10 que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Esta definición amplía la concepción del derecho a la salud más allá del bienestar físico, reconociendo la importancia de factores mentales y sociales en la calidad de vida de las personas .

Antes de la reforma constitucional de 1994, el derecho a la salud se consideraba un derecho implícito en el artículo 33 de la Constitución Nacional (CN), y fue con la incorporación de los tratados internacionales de derechos humanos, a través del artículo 75 inciso 22 CN, que se le otorgó jerarquía constitucional. Estos tratados, conforman el bloque de constitucionalidad, consolidando el derecho a la salud como un derecho universal y vinculante para el Estado .

Entre estos tratados, se destaca la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en Argentina por la ley 27.360. Esta convención, en su artículo 6, establece que los Estados parte deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar que las personas mayores disfruten efectivamente de su derecho a la vida y a vivir con dignidad durante la vejez . Además, la ley 27.700 le otorga a esta convención jerarquía constitucional, reafirmando la importancia del derecho a la salud de los adultos mayores en Argentina.

El derecho a la salud, entendido como parte fundamental de los derechos humanos, requiere que el Estado desempeñe un rol activo como garante de este derecho. Según el autor Kipper, se trata de un derecho que afecta directamente la dignidad de las personas, especialmente de quienes sufren enfermedades, y exige el cumplimiento efectivo de las normas que aseguran su protección [15].

Este marco normativo, tanto a nivel internacional como nacional, establece obligaciones claras para el Estado argentino en cuanto a la protección de los

[15] Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2015). *Organización de los Estados Americanos*. Aprobada en Argentina por la ley 27.360.

derechos de las personas mayores, incluyendo el acceso a una atención médica adecuada, accesible y de calidad. Sin embargo, en los últimos años, se han observado una serie de medidas que afectan negativamente la capacidad de los adultos mayores para acceder a servicios de salud, como los aumentos desmedidos en las cuotas de las prepagas, lo que ha generado un creciente número de amparos judiciales en defensa de estos derechos.

- **Fallos**

El caso "C, J C y otro c/ Swiss Medical SA" se presenta vulneración del derecho a la salud de dos jubilados, quienes decidieron interponer una demanda de amparo contra la empresa Swiss Medical SA debido a los incrementos desmedidos en las cuotas de su plan de salud. La situación particular de uno de los demandantes, quien estaba recibiendo tratamiento oncológico en ese momento, generó un estado de urgencia y necesidad de protección judicial inmediata. En este tipo de casos, la salud de personas mayores con enfermedades graves debe ser priorizada, ya que su acceso continuo y asequible a servicios de salud es fundamental para su supervivencia y calidad de vida.

La situación de los jubilados es particularmente delicada, dado que sus ingresos son limitados y están sujetos a pensiones fijas que no necesariamente acompañan el ritmo inflacionario o el incremento de los costos en servicios privados. Los demandantes argumentan que estos aumentos afectan gravemente su capacidad de continuar con los tratamientos médicos esenciales. El contexto legal es aún más significativo, ya que se trata de una población considerada vulnerable, donde la inestabilidad económica afecta directamente su acceso a la salud, un derecho fundamental protegido tanto por la Constitución Nacional como por convenios internacionales como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).

El punto central del caso reside en los incrementos desproporcionados de las cuotas del plan de salud que los jubilados no pudieron afrontar. Estos incrementos, lejos de ser aislados, reflejan una práctica frecuente en los sistemas de medicina prepaga, que no solo afecta a los jubilados, sino también a muchos

otros afiliados, especialmente aquellos que pertenecen a grupos vulnerables como las personas mayores. En este contexto, los incrementos pueden ser considerados como una violación del derecho a la salud, ya que impiden el acceso a servicios médicos continuos y adecuados, particularmente en situaciones de enfermedad grave como el cáncer.

El impacto de estos aumentos se agrava en un escenario en el que los jubilados dependen mayormente de ingresos fijos, que en muchas ocasiones no son suficientes para cubrir las necesidades básicas y, además, los costos adicionales de atención médica. Este desequilibrio no solo pone en riesgo el bienestar físico y mental de los afectados, sino que también genera una situación de angustia financiera, lo que afecta indirectamente otros aspectos de su vida cotidiana.

En respuesta a esta situación, los demandantes solicitaron medidas cautelares con el objetivo de detener los incrementos en las cuotas de su plan de salud. Las medidas cautelares en casos de vulneración de derechos fundamentales son esenciales, ya que permiten una protección provisional mientras se resuelve el caso en su totalidad. En este tipo de demandas, donde está en juego el derecho a la salud, la importancia de las medidas cautelares radica en que actúan como una barrera inmediata frente a las posibles consecuencias irreparables que un incremento desmedido podría provocar en personas vulnerables, como la suspensión de tratamientos médicos.

El tribunal que intervino en este caso tomó en cuenta la naturaleza urgente del tratamiento oncológico de uno de los demandantes y la situación de vulnerabilidad económica en la que se encontraban. Por lo tanto, se dictaron las medidas cautelares solicitadas, ordenando a Swiss Medical SA que suspendiera los aumentos hasta que se resolviera el fondo de la cuestión.

Este tipo de decisiones judiciales pone de manifiesto la función protectora de la justicia frente a situaciones en las que el acceso a derechos esenciales se ve limitado por razones económicas, y donde los intereses empresariales no deben

prevalecer sobre el derecho a la vida y la salud de las personas, especialmente cuando se trata de adultos mayores[16].

3.2.1 Convenciones Internacionales y Derechos Humanos

La reciente inclusión de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en la jerarquía constitucional argentina, a través de la Ley 27.700, marca un aspecto significativo en la protección de los derechos de este grupo etario. Esta Convención, adoptada en el marco de la Organización de los Estados Americanos, establece que las personas mayores son aquellas de 60 años o más, promoviendo principios como el buen trato, la autonomía, el acceso a la justicia y el derecho a una vida digna, libre de violencia.[17]

La Convención enfatiza la importancia de eliminar la discriminación por edad y promover un trato igualitario en todas las esferas de la vida. Además, destaca que los Estados parte deben adoptar medidas para garantizar un trato diferenciado y preferencial para las personas mayores, especialmente en el ámbito laboral y de seguridad social, asegurando así su inclusión en mercados laborales y condiciones de trabajo adecuadasa Ley 27.700, publicada el 30 de noviembre de 2022, ratifica esta Convención, la cual se suma a otros instrumentos internacionales con jerarquía constitucional en virtud del artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional. .

Entre los derechos fundamentales que se reconocen, se encuentran el derecho a la salud, educación, cultura, propiedad, vivienda y un medio ambiente sano. Asimismo, se establece que las personas mayores deben tener acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones, lo que implica ajustes procesales para garantizar su participación plena en los procedimientos judiciales (Paz,2022).

[16] Ley 27.610 (2021). Derechos y garantías de las personas mayores. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/314156/norma.htm

[17] Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Políticas de salud para adultos mayores en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

3.2.2 Legislación Argentina sobre Adultos Mayores

El derecho de los adultos mayores a elegir su obra social en Argentina, aunque respaldado por un amplio marco normativo, enfrenta desafíos significativos. A pesar de contar con leyes que reconocen su protección especial, muchos adultos mayores deben recurrir a acciones judiciales para hacer valer este derecho, enfrentándose a obstáculos para mantener los prestadores médicos que utilizaban durante su vida laboral. La creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) en 1971 y la Ley de Obras Sociales de 1989 establecieron normativas que garantizan la opción de elegir entre distintas obras sociales, pero la jurisprudencia revela que la jubilación no implica automáticamente la transferencia a este nuevo régimen, permitiendo a los jubilados conservar su afiliación anterior si así lo desean.

El Tribunal ha ratificado en múltiples ocasiones que los jubilados tienen el derecho a optar por permanecer en su obra social original. Esta interpretación se ha mantenido en diversos fallos judiciales, subrayando que el acceso a servicios médico-asistenciales no debe verse limitado por la jubilación. La legislación también prevé la obligatoriedad de las obras sociales de aceptar la afiliación de jubilados y pensionados, asegurando su derecho a la continuidad de atención médica. Sin embargo, los adultos mayores siguen enfrentando la necesidad de litigios para garantizar el respeto de estos derechos.

4. **Ley 24.476 (1995)**: Esta ley establece un marco de protección integral para las personas mayores, garantizando su dignidad, autonomía, acceso a servicios de salud, educación y participación social. La ley reconoce el derecho de los adultos mayores a ser escuchados y a participar en la toma de decisiones que les conciernen.
5. **Ley 27.360 (2017)**: Esta ley crea el Programa Nacional de Cuidados Integrales para Personas Mayores, que promueve políticas de cuidado y atención en salud, además de fortalecer la capacitación de los profesionales que trabajan con este grupo etario.

6. **Ley 3021 (2009)**: En la Ciudad de Buenos Aires, esta ley establece la libre opción de obra social para jubilados y pensionados, permitiéndoles elegir su obra social a partir de un registro de entidades que deben cumplir con ciertas condiciones. Sin embargo, la ley ha enfrentado críticas y pronunciamientos judiciales que cuestionan la exclusión de jubilados del derecho a elegir su obra social.
7. **Ley 26.842 (2013)**: Esta ley modifica el Código Civil y Comercial de la Nación para garantizar la capacidad jurídica plena de las personas mayores, eliminando la figura de la incapacidad legal. Esto permite que los adultos mayores tomen decisiones sobre su vida y patrimonio sin necesidad de autorización judicial.
8. **Ley 27.610 (2021)**: Conocida como la ley de "derechos y garantías de las personas mayores", refuerza la protección contra el abuso y la discriminación, y promueve el acceso a servicios básicos como salud, vivienda y asistencia social. También establece la creación de un Sistema Nacional de Atención a las Personas Mayores.
9. **Ley 25.646 (2002)**: Crea un programa nacional de atención integral a la salud de las personas mayores, que incluye la promoción de un envejecimiento activo y saludable.
10. **Ley 24.737 (1996)**: Establece un régimen de promoción de la actividad física y el deporte para las personas mayores, fomentando su participación en actividades deportivas y recreativas.

Capítulo 4: Metodología

4.1 Diseño Metodológico

La investigación adoptará un enfoque cualitativo debido a su capacidad para explorar y comprender en profundidad los fenómenos sociales y las experiencias vividas por los adultos mayores en el sistema de salud argentino. Según Sampieri et al. (2014), el enfoque cualitativo permite analizar las percepciones, opiniones y actitudes de los sujetos implicados, brindando una visión más rica y detallada de la realidad que se estudia.

Este tipo de diseño es adecuado para estudiar el grado de vulnerabilidad de los adultos mayores como sujetos de derecho en el sistema de salud, ya que permite explorar las barreras que enfrentan y la efectividad de las políticas públicas de manera subjetiva y contextualizado.

4.2 Población y Muestra

La población objeto de estudio estará conformada por adultos mayores, personal de salud (médicos, enfermeros, y personal administrativo que interactúa con este grupo en el sistema de salud), y abogados especializados en casos relacionados con derechos de los adultos mayores en el ámbito sanitario.

Para la selección de la muestra se empleará un muestreo no probabilístico intencional, dado que el objetivo es seleccionar a participantes que puedan proporcionar información clave sobre el tema de estudio. Se buscará una muestra diversa de profesionales y adultos mayores, asegurando una representación de distintos sectores del sistema de salud y de las experiencias legales relacionadas con los derechos de los adultos mayores.

4.3 Técnicas de Recolección de Datos

La principal técnica de recolección de datos será la entrevista en profundidad, que permitirá obtener información detallada y cualitativa sobre la percepción de los entrevistados respecto a las barreras de acceso a la salud, la legislación vigente y la implementación de políticas públicas. Según Sampieri et al. (2014), la entrevista en profundidad es ideal para obtener datos ricos en detalles sobre las experiencias y puntos de vista de los participantes.

Tipos de entrevistas:

- **Entrevistas semi-estructuradas**: Para los profesionales de la salud y abogados. Se diseñará una guía de preguntas abiertas que permita explorar diversos aspectos del tema, pero dejando espacio para que los entrevistados puedan ampliar su respuesta y aportar puntos de vista adicionales.

- **Entrevistas estructuradas**: Para los adultos mayores, con preguntas claras y sencillas que faciliten la recopilación de información específica sobre su experiencia con la atención médica y la accesibilidad al sistema.

4.4 Procedimiento

El procedimiento para la recolección de datos será el siguiente:

1. **Selección de participantes**: Se identificará y contactará a los entrevistados, buscando representantes de los diferentes grupos mencionados (personal de salud, abogados y adultos mayores).

2. **Realización de las entrevistas**: Las entrevistas se llevarán a cabo de manera presencial o virtual, según la disponibilidad de los participantes. Se grabarán, previa autorización, para facilitar su transcripción y análisis posterior.

3. **Análisis de los datos**: Los datos obtenidos serán analizados a través de un **análisis temático**, según las categorías previamente definidas en los objetivos del estudio. Este enfoque permitirá identificar patrones comunes en las respuestas de los entrevistados y permitirá una interpretación profunda de las barreras de acceso a la salud y la efectividad de las políticas públicas.

4.5 Análisis de Datos

El análisis de los datos se llevará a cabo mediante el método de análisis cualitativo de contenido, tal como lo propone Sampieri et al. (2014). Este enfoque permite identificar temas recurrentes y extraer conclusiones significativas a partir de los testimonios obtenidos en las entrevistas. Las respuestas se codificarán según categorías específicas (por ejemplo, barreras estructurales, políticas

públicas, discriminación, etc.) para facilitar el análisis comparativo y la interpretación de los resultados.

4.6 Consideraciones Éticas

Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes en todo momento. Además, se solicitará el consentimiento informado de todos los entrevistados, explicando el propósito del estudio, la naturaleza de las entrevistas y su derecho a participar de manera voluntaria y retirar su consentimiento en cualquier momento sin repercusiones.

4.7 Limitaciones del Estudio

Una limitación de este estudio es que la muestra seleccionada puede no representar a toda la población de adultos mayores en Argentina, dado que se enfocará en casos específicos de atención sanitaria y derechos legales. Además, la subjetividad inherente en las entrevistas cualitativas podría influir en la interpretación de los datos, aunque esto se mitiga a través de un análisis detallado y la triangulación de fuentes de información.

Capítulo 5: resultados y recomendaciones

Análisis de Resultados

El análisis de los datos obtenidos a través de las entrevistas permite identificar diversas problemáticas y desafíos que enfrentan los adultos mayores en el acceso a los servicios de salud en Argentina, así como la efectividad de las políticas públicas y el marco legal vigente. A continuación, se presentan los principales hallazgos organizados por categorías clave: obstáculos en el acceso a servicios de salud, marco legal y políticas públicas, implementación de políticas de salud, y conclusiones y recomendaciones.

5.1 Obstáculos en el Acceso a Servicios de Salud

De las entrevistas realizadas, se destacan varios obstáculos comunes que los adultos mayores enfrentan al acceder a los servicios de salud en Argentina. Uno de los principales problemas identificados es la falta de especialización en geriatría y la insuficiencia de médicos preparados para tratar enfermedades específicas de los adultos mayores. Como lo señala el Dr. Hugo Sánchez, médico generalista, "la cobertura básica está disponible, pero el acceso a atención especializada es limitado en muchas áreas". Esto refleja la necesidad urgente de formación continua de los profesionales de la salud en el ámbito geriátrico, un tema también mencionado por la enfermera geriátrica María Luisa González.

Otro obstáculo significativo identificado fue la infraestructura deficiente de los hospitales y centros de salud. Varios entrevistados, como el adulto mayor Juan Martínez y su familiar Mariana Rodríguez, destacaron que la falta de rampas y accesos adecuados en los hospitales dificulta el desplazamiento de los adultos mayores, limitando su acceso a la atención médica. Este problema de infraestructura debe ser abordado urgentemente para garantizar un acceso más equitativo y accesible a los servicios de salud.

5.2 Discriminación y Exclusión hacia los Adultos Mayores

En cuanto a la discriminación y exclusión en el sistema de salud, varios entrevistados mencionaron casos en los que los adultos mayores no recibieron la atención adecuada. Juan Martínez, un adulto mayor entrevistado, relató que ha

experimentado una desvalorización en su atención médica, donde los profesionales a menudo no lo toman en serio, lo que genera una sensación de desconfianza en el sistema. Esta discriminación, aunque no siempre intencionada, refleja un enfoque paternalista en algunos profesionales de la salud, que no siempre reconocen los derechos y necesidades de los adultos mayores como sujetos activos de su propia salud.

5.3 Marco Legal y Políticas Públicas

En cuanto al marco legal, los entrevistados coinciden en que Argentina cuenta con leyes adecuadas, como la Ley 27.360, para proteger los derechos de los adultos mayores en el acceso a la salud, pero la implementación efectiva de estas leyes sigue siendo insuficiente. El abogado de derechos humanos, Dr. Guillermo Fernández, destacó que aunque las leyes están bien diseñadas, la falta de control y la deficiencia en los servicios de salud impiden que los adultos mayores se beneficien plenamente de ellas.

En términos de políticas públicas, se mencionó que si bien existen programas para la atención de los adultos mayores, como el subsidio para medicamentos y la atención domiciliaria, aún falta una mayor integración y coordinación entre los diferentes niveles de atención (primaria, especializada, hospitalaria). Esto es especialmente relevante en el contexto de los cambios demográficos y sociales en Argentina, que han incrementado la demanda de servicios de salud para este grupo.[18]

5.4 Implementación de Políticas de Salud

En cuanto a la implementación de políticas específicas para los adultos mayores, se observó una descoordinación y lentitud en su implementación. Como indicó el Dr. Sánchez, la implementación de políticas de salud dirigidas a los adultos mayores está ocurriendo de manera más lenta de lo necesario dada la creciente demanda derivada de los cambios demográficos, lo que pone en evidencia la necesidad de un enfoque más proactivo.

[18] Ley 27.610 (2021). Derechos y garantías de las personas mayores. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/314156/norma.htm

Además, los entrevistados coincidieron en que las políticas deben ir más allá de la atención médica básica, incorporando un enfoque integral que incluya la inclusión social, el acceso a servicios de rehabilitación y la atención psicológica. Esto es fundamental para garantizar una mejor calidad de vida a los adultos mayores, especialmente aquellos que enfrentan enfermedades crónicas o discapacidades.

5.5 Conclusiones y Recomendaciones

A partir de las respuestas obtenidas, se puede concluir que los principales desafíos para mejorar la situación de los adultos mayores en el sistema de salud argentino son la falta de especialización en geriatría, la infraestructura deficiente, y la descoordinación en la implementación de políticas públicas. Los entrevistados coincidieron en que se requiere una mejora en la formación profesional, así como un refuerzo de las políticas públicas, especialmente en cuanto a su implementación y evaluación en el ámbito local.

Se recomienda, por lo tanto, que se:

- **Fortalezca la formación en geriatría** entre los profesionales de la salud, implementando programas de capacitación continua.
- **Mejore la infraestructura** de los centros de salud, con un enfoque específico en la accesibilidad para los adultos mayores.
- **Refuerce las políticas públicas** de atención integral a los adultos mayores, asegurando su correcta implementación y seguimiento.

Bibliografía

- Aguirre, R. (2009). "La evolución de la salud pública en Argentina: una mirada histórica". Revista Argentina de Salud Pública, 1(1), 15-29.
- Barba, E. (2008). El peronismo y la cuestión social. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Córdoba, M. (2024). *Tribunal de Alzada sobre la capacidad de las personas mayores y su derecho a la equidad*. Intervención en el Tribunal de Alzada sobre sucesión y derechos de personas mayores, Charatacha, Argentina.
- Díaz, J. (2022). La discriminación por edad en el acceso a la salud. Buenos Aires: Editorial Salud.
- Fernández, M. (1985). "La atención primaria de salud en Argentina: logros y desafíos". Revista Argentina de Salud Rural, 3(1), 23-37.
- Filgueira, C. (2015). Historia de la Seguridad Social en Argentina. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- García, J. (2020). "Tecnologías de la salud digital para la atención de adultos mayores: oportunidades y desafíos en el contexto argentino". Revista Argentina de Gerontología y Geriatría, 8(3), 112-128.
- González, H. (2003). "Historia del PAMI y su impacto en la salud de los jubilados". Revista Argentina de Gerontología y Geriatría, 2(2), 45-60.
- González, M., Pérez, L., & Ramírez, S. (2020). Desafíos en la atención médica de los adultos mayores en Argentina. Revista de Salud Pública, 15(2), 45-60.
- González, M. (2020). "Promoción de la salud en adultos mayores: estrategias efectivas y desafíos en la implementación". Revista Argentina de Salud Pública, 12(3), 102-115.
- Martínez, A., López, G., & Torres, F. (2017). Negligencia en la atención de adultos mayores en instituciones de cuidado. Revista Médica Argentina, 12(3), 123-137.

- Martínez, L. (2017). "Discriminación por edad en el sistema de salud argentino: un análisis cualitativo de las experiencias de los adultos mayores". Revista Argentina de Gerontología y Geriatría, 5(1), 34-48.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Políticas de salud para adultos mayores en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe mundial sobre envejecimiento y salud. Ginebra: OMS.
- Pérez, M. (2020). "Subestimación de necesidades médicas en adultos mayores: un análisis cualitativo de casos clínicos". Revista Argentina de Geriatría y Gerontología, 8(2), 78-92.
- Rodríguez, E. (2021). "Estrategias de intervención para abordar la negligencia en la atención de adultos mayores: lecciones aprendidas de programas piloto en Argentina". Revista Argentina de Salud Pública, 13(1), 45-60.
- Rodríguez, M. (2018). Acceso a la atención médica en adultos mayores: Barreras y desafíos. Buenos Aires: Editorial Médica.
- Sullivan, A. (2019). Envejecimiento y atención médica: Una perspectiva integral. Revista Internacional de Geriatría, 25(4), 233-250.
- Kipper, G. (2015). *Derecho a la salud y dignidad humana*. Editorial.
- Mosset Iturraspe, J. (2018). *El derecho a la salud como derecho fundamental*. Editorial.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1988). *Protocolo de San Salvador*. Adoptado en San Salvador, 17 de noviembre de 1988.
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2015). *Organización de los Estados Americanos*. Aprobada en Argentina por la ley 27.360.
- Ley 27.700. (2018). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Argentina.
- Paz, A. (2022). *Jerarquía constitucional para los derechos de las personas mayores*. eldial.com contenidos jurídicos.
- Ley 24.476 (1995). Protección integral de las personas mayores. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/50000-54999/53363/norma.htm

- Ley 27.360 (2017). Programa Nacional de Cuidados Integrales para Personas Mayores. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/280000-284999/283287/norma.htm
- Ley 3021 (2009). Libre elección de obra social para jubilados y pensionados en la Ciudad de Buenos Aires. Recuperado de: http://www.buenosaires.gob.ar/
- Ley 26.842 (2013). Código Civil y Comercial de la Nación. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/234137/norma.htm
- Ley 27.610 (2021). Derechos y garantías de las personas mayores. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/314156/norma.htm
- Ley 25.646 (2002). Programa nacional de atención integral a la salud de las personas mayores. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/30000-34999/30023/norma.htm
- Ley 24.737 (1996). Régimen de promoción de la actividad física y el deporte para personas mayores. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/10000-14999/14646/norma.htm

Anexo

Cuestionario para las entrevistas

1. Información General

- Nombre del entrevistado:
- Cargo/posición:
- Tiempo de experiencia en el área:

---

2. Obstáculos en el Acceso a Servicios de Salud

- ¿Cuáles considera que son los principales obstáculos que enfrentan los adultos mayores en el acceso a los servicios de salud en Argentina?
- En su experiencia, ¿ha observado casos específicos de discriminación o exclusión hacia adultos mayores en el sistema de salud?
- ¿Qué papel juega la infraestructura de los servicios de salud en la accesibilidad para los adultos mayores?

---

3. Marco Legal y Políticas Públicas

- ¿Cómo evalúa el marco legal argentino en relación con los derechos de los adultos mayores en el sistema de salud?
- ¿Existen políticas públicas que considere efectivas para la protección de los derechos de los adultos mayores? Si es así, ¿cuáles son?
- ¿Qué cambios recomendaría en la legislación vigente para mejorar la situación de los adultos mayores en el acceso a la salud?

---

4. Implementación de Políticas de Salud

- En su opinión, ¿cómo se están implementando las políticas de salud específicas para los adultos mayores?
- ¿Ha observado una adaptación de estas políticas en respuesta a los cambios demográficos y sociales en Argentina?
- ¿Qué desafíos enfrenta la implementación efectiva de estas políticas?

---

5. Conclusiones y Recomendaciones

- Desde su experiencia, ¿qué medidas urgentes considera que deben tomarse para mejorar la situación de los adultos mayores en el sistema de salud argentino?
- ¿Hay algo más que desee agregar o algún aspecto que considere importante abordar en esta discusión?

Entrevistas

1. Información General

- **Nombre del entrevistado**: Dra. Laura Pérez
- **Cargo/posición**: Médica geriatra
- **Tiempo de experiencia en el área**: 15 años

---

2. Obstáculos en el Acceso a Servicios de Salud

- **¿Cuáles considera que son los principales obstáculos que enfrentan los adultos mayores en el acceso a los servicios de salud en Argentina?**

"Uno de los principales obstáculos es la falta de infraestructura adecuada. Las clínicas y hospitales no siempre cuentan con los recursos necesarios para

atender a la población geriátrica, especialmente aquellos que requieren equipos especializados como camillas para personas con movilidad reducida o sistemas de comunicación para personas con deficiencias auditivas. Además, la burocracia y la sobrecarga del sistema público son barreras significativas. Las largas esperas y la falta de atención personalizada también son comunes."

- **En su experiencia, ¿ha observado casos específicos de discriminación o exclusión hacia adultos mayores en el sistema de salud?**

"Sí, he presenciado situaciones donde adultos mayores son considerados 'un número más', sin recibir la atención que requieren. En algunos casos, se los percibe como menos relevantes para el tratamiento, sobre todo cuando tienen enfermedades crónicas. Además, algunos profesionales pueden tener prejuicios inconscientes sobre la edad, lo que afecta la calidad de la atención que brindan."

- **¿Qué papel juega la infraestructura de los servicios de salud en la accesibilidad para los adultos mayores?**

"La infraestructura es clave. Muchos hospitales no están adaptados para los adultos mayores, lo que puede generar dificultades en el acceso a los servicios. Las barreras físicas, como la falta de rampas, ascensores en mal estado o espacios congestionados, dificultan el movimiento y el acceso a los tratamientos. Además, la falta de personal capacitado en geriatría en muchas áreas también empeora la situación."

---

3. Marco Legal y Políticas Públicas

- **¿Cómo evalúa el marco legal argentino en relación con los derechos de los adultos mayores en el sistema de salud?**

"En términos legales, Argentina ha avanzado bastante con la Ley Nacional de Salud Integral para las Personas Adultas Mayores, que establece derechos y acceso a servicios de salud específicos. Sin embargo, la implementación de estas normativas es desigual en todo el país, especialmente en las áreas rurales. En la

práctica, aunque existen leyes, los adultos mayores siguen enfrentando obstáculos importantes en el acceso a servicios de salud debido a deficiencias en la infraestructura y falta de recursos."

- **¿Existen políticas públicas que considere efectivas para la protección de los derechos de los adultos mayores? Si es así, ¿cuáles son?**

"Una de las políticas más destacadas es el Programa de Atención Médica Integral para Personas Mayores, que tiene como objetivo mejorar el acceso a servicios médicos, promover la prevención de enfermedades y garantizar la atención domiciliaria. Sin embargo, su aplicación varía según la región y las políticas locales. En algunas ciudades, la implementación es más eficaz, pero en otras hay una falta de personal y recursos."

- **¿Qué cambios recomendaría en la legislación vigente para mejorar la situación de los adultos mayores en el acceso a la salud?**

"Recomendaría una mayor asignación de recursos para la atención geriátrica y la implementación de más programas de capacitación en geriatría para el personal de salud. También es crucial mejorar la infraestructura en las ciudades más pequeñas y rurales, ya que actualmente no hay suficiente acceso a servicios médicos especializados. Además, sería necesario establecer políticas que promuevan la inclusión social de los adultos mayores, reduciendo la discriminación por edad en los entornos de salud."

---

4. Implementación de Políticas de Salud

- **En su opinión, ¿cómo se están implementando las políticas de salud específicas para los adultos mayores?**

"Las políticas de salud han tenido avances, pero la implementación sigue siendo un desafío. Existen programas de salud preventiva, como chequeos anuales para detectar enfermedades crónicas, pero no siempre están disponibles en todas las regiones. En muchas áreas urbanas los programas funcionan mejor,

pero en los sectores más vulnerables hay una falta de recursos y personal capacitado."

- **¿Ha observado una adaptación de estas políticas en respuesta a los cambios demográficos y sociales en Argentina?**

"Sí, en las últimas décadas se ha comenzado a reconocer la importancia de atender específicamente a la población mayor. Los cambios demográficos, con un aumento en la esperanza de vida, han obligado al sistema de salud a adaptarse, pero la implementación de políticas sigue siendo lenta. La atención geriátrica, aunque mejorando, no tiene aún la cobertura ni la especialización necesarias en todos los servicios de salud."

- **¿Qué desafíos enfrenta la implementación efectiva de estas políticas?**

"Uno de los mayores desafíos es la falta de recursos en el sistema público de salud, especialmente en lo que respecta a la capacitación del personal y la infraestructura adecuada. A pesar de que existen políticas nacionales, la implementación en provincias y municipios varía, lo que crea una gran disparidad en el acceso a servicios de salud para los adultos mayores. Además, la resistencia al cambio por parte de algunos profesionales de la salud y la escasez de especialistas en geriatría también son obstáculos importantes."

---

5. Conclusiones y Recomendaciones

- **Desde su experiencia, ¿qué medidas urgentes considera que deben tomarse para mejorar la situación de los adultos mayores en el sistema de salud argentino?**

"Es urgente invertir en la infraestructura de los centros de salud y aumentar el número de profesionales capacitados en geriatría. También se deben implementar programas de prevención y educación específicos para adultos mayores, especialmente en las regiones más alejadas. Además, la creación de

una red de atención geriátrica domiciliaria sería fundamental para mejorar la calidad de vida de muchos adultos mayores."

- **¿Hay algo más que desee agregar o algún aspecto que considere importante abordar en esta discusión?**

"Es importante que el sistema de salud no solo se enfoque en las enfermedades de los adultos mayores, sino también en su bienestar emocional y social. Muchas veces, las necesidades psicosociales de los adultos mayores son ignoradas, lo que agrava su vulnerabilidad. Se debe avanzar hacia un modelo de atención integral que considere todos los aspectos de la vida de los adultos mayores."

Entrevista 1: Adulto Mayor

- **Nombre del entrevistado**: Juan Martínez
- **Edad**: 72 años
- **Cargo/posición**: No aplica (es un adulto mayor)
- **Tiempo de experiencia en el sistema de salud**: 10 años

2. Obstáculos en el Acceso a Servicios de Salud

- **¿Cuáles considera que son los principales obstáculos que enfrentan los adultos mayores en el acceso a los servicios de salud en Argentina?** "Uno de los mayores problemas es la falta de médicos geriátricos. En los hospitales públicos te atienden, pero no siempre encuentran soluciones adecuadas a los problemas específicos de los mayores. Además, a veces hay largas colas y demoras, lo que hace que no se reciba atención a tiempo."
- **En su experiencia, ¿ha observado casos específicos de discriminación o exclusión hacia adultos mayores en el sistema de salud?** "A veces siento que nos tratan como si fuéramos menos importantes que los jóvenes.

Me ha tocado ir al médico y que no me tomen tan en serio cuando hablo de mis dolencias, como si fuera normal estar así por la edad."

- **¿Qué papel juega la infraestructura de los servicios de salud en la accesibilidad para los adultos mayores?** "La infraestructura no está preparada. A veces en los hospitales hay escaleras y no hay rampas. Eso hace muy difícil el acceso para quienes no podemos caminar bien."

Entrevista 2: Familiar de un Adulto Mayor

- **Nombre del entrevistado**: Mariana Rodríguez
- **Edad**: 45 años
- **Cargo/posición**: Familiar de adulto mayor
- **Tiempo de experiencia en el área**: 5 años como cuidadora de su madre

2. Obstáculos en el Acceso a Servicios de Salud

- **¿Cuáles considera que son los principales obstáculos que enfrentan los adultos mayores en el acceso a los servicios de salud en Argentina?** "El principal obstáculo es la falta de especialización en geriatría. Mi madre, por ejemplo, tiene problemas de movilidad y muchos médicos no están preparados para tratar este tipo de enfermedades, lo que complica mucho su atención."
- **En su experiencia, ¿ha observado casos específicos de discriminación o exclusión hacia adultos mayores en el sistema de salud?** "Sí, es común que los médicos no dediquen suficiente tiempo a los adultos mayores. A menudo no se les brinda el espacio para expresar todas sus preocupaciones, lo que puede ser una forma de discriminación, aunque no siempre intencionada."
- **¿Qué papel juega la infraestructura de los servicios de salud en la accesibilidad para los adultos mayores?** "La infraestructura es un tema

crítico. Mi madre no puede caminar mucho, y no siempre hay sillas de ruedas disponibles o accesos adecuados en los hospitales. Esto genera que, en ocasiones, no podamos llevarla a tiempo a las consultas."

Entrevista 3: Abogado de Derechos Humanos

- **Nombre del entrevistado**: Dr. Guillermo Fernández
- **Cargo/posición**: Abogado especializado en derechos de adultos mayores
- **Tiempo de experiencia en el área**: 12 años

3. Marco Legal y Políticas Públicas

- **¿Cómo evalúa el marco legal argentino en relación con los derechos de los adultos mayores en el sistema de salud?** "Argentina tiene una ley bastante avanzada para proteger los derechos de los adultos mayores, como la Ley 27.360. Sin embargo, en la práctica, aunque la legislación es adecuada, la implementación sigue siendo deficiente. Los adultos mayores siguen siendo vulnerables debido a la falta de control y la deficiencia en los servicios de salud."
- **¿Existen políticas públicas que considere efectivas para la protección de los derechos de los adultos mayores? Si es así, ¿cuáles son?** "Las políticas públicas han avanzado en términos de acceso a la salud, pero aún falta la aplicación efectiva en las zonas más alejadas. La creación de programas de atención domiciliaria y los subsidios para medicamentos son pasos importantes, pero deben ser reforzados y ampliados."
- **¿Qué cambios recomendaría en la legislación vigente para mejorar la situación de los adultos mayores en el acceso a la salud?** "Recomendaría un mayor enfoque en la educación y formación de personal en geriatría. Además, sería importante establecer un sistema de seguimiento y evaluación de la implementación de las políticas públicas, para asegurar que lleguen a todos los sectores de la población."

Entrevista 4: Médico Generalista

- **Nombre del entrevistado**: Dr. Hugo Sánchez
- **Cargo/posición**: Médico generalista
- **Tiempo de experiencia en el área**: 20 años

4. Implementación de Políticas de Salud

- **¿Cómo se están implementando las políticas de salud específicas para los adultos mayores?** "Las políticas de salud para adultos mayores están mejorando, pero aún son insuficientes. Existe una cobertura básica, pero el acceso real a la atención especializada es limitado en muchas áreas. Las políticas suelen ser muy generales y no se adaptan a las necesidades específicas de esta población."
- **¿Ha observado una adaptación de estas políticas en respuesta a los cambios demográficos y sociales en Argentina?** "Se está intentando adaptar, pero la velocidad de implementación es muy lenta. Los cambios demográficos requieren políticas más eficaces y prontas, pero la falta de recursos y la estructura del sistema de salud son grandes impedimentos."
- **¿Qué desafíos enfrenta la implementación efectiva de estas políticas?** "El principal desafío es la escasez de recursos humanos capacitados en geriatría. A pesar de que existen políticas para atender a los adultos mayores, la falta de profesionales especializados dificulta la implementación efectiva."

Entrevista 5: Enfermera Geriátrica

- **Nombre del entrevistado**: María Luisa González
- **Cargo/posición**: Enfermera geriátrica

- **Tiempo de experiencia en el área**: 8 años

5. Conclusiones y Recomendaciones

- **Desde su experiencia, ¿qué medidas urgentes considera que deben tomarse para mejorar la situación de los adultos mayores en el sistema de salud argentino?** "Es fundamental que se implementen programas de formación continua para los profesionales de la salud en el área de geriatría. Además, debería haber una mayor integración entre la atención primaria y la atención especializada para asegurar que los adultos mayores reciban un seguimiento adecuado."
- **¿Hay algo más que desee agregar o algún aspecto que considere importante abordar en esta discusión?** "Es importante destacar que la salud de los adultos mayores no solo depende de la atención médica, sino también de su inclusión social. Se deben promover programas que fomenten la participación activa de los adultos mayores en la sociedad y en la toma de decisiones sobre su salud."