

Scientia Interfluvius

Peer review, bilingual and multidisciplinary academic journal
Revista académica, bilingüe, arbitrada y multidisciplinaria



HEALTHCARE FOR SENIOR CITIZENS IN THE PROVINCE OF ENTRE RIOS, ARGENTINE

ATENCIÓN AL CUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS, ARGENTINA

Claudio Staffolani, Maria Laura Leiva, Bárbara Correa & Carmela Ferreira

Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Entre Ríos
Urquiza y Corrientes. 3100 Paraná, Entre Ríos. E-mail: cstafol@hotmail.com.ar

ABSTRACT. The population of 65 years and over is the group with the highest demographic growth; it is also a population with a high loss of stature owing to historic changes that have defined economic well being as the unique means to social importance. This education has relegated to second place all that is associated with healthcare for those who have arrived at the last stages of life. While this is so, it has also allowed for a surplus of everything related with the treatment of illnesses as though this were the only way the importance of this section of the population could be reaffirmed in society. Given this situation, the objective of this study has been the demographic and social characteristics of Senior Citizens in the province of Entre Rios and their relation with the activities dedicated to healthcare of the elderly. The work brings to surface an unexpected situation which is the numerous healthcare activities for elders in Entre Rios. However this positive aspect contrasts with the way in which decisions are taken regarding the planning and execution of all that is destined to be adult healthcare in this Argentine province.

KEY WORDS. Old people, Health, Promotion of Healthcare, Disease Prevention.

RESUMEN. La población de 65 años y más, es el grupo con mayor crecimiento demográfico, también, es una población con alta pérdida de importancia social debido a los acontecimientos históricos que definieron el desarrollo económico como única posibilidad de prosperidad social. Esta ecuación, ha relegado a un segundo plano todo lo relacionado con el cuidado de la salud de quienes han llegado a la última etapa de la vida, pero también ha permitido la sobreoferta de todo lo relacionado con el tratamiento de la enfermedad, como si fuera ésta la única forma de reivindicar la importancia social de este grupo poblacional. Dada esta situación, el objeto de estudio de este trabajo ha sido las características demográficas y sociales de los Adultos Mayores en la provincia de Entre Ríos y su relación con la oferta de actividades dedicadas al cuidado de su salud. Los hallazgos muestran una situación inesperada, que es la numerosa cantidad de actividades de cuidado de la salud destinadas a Adultos Mayores en la provincia de Entre Ríos, sin embargo este dato positivo contrasta con la forma en que son tomadas las decisiones sobre la planificación y ejecución de las actividades que tiene como objeto el cuidado de su salud.

PALABRAS CLAVES. Adultos Mayores, Salud, Demografía, Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad.

INTRODUCCIÓN

Desde los principios establecidos por la “Declaración de Cartagena de Indias” (1992), que propone, entre otras cosas, garantizar a los mayores de 65 años (edad considerada, por convención internacional, de ingreso a la etapa de la vejez) la seguridad económica y social, la cobertura de sus necesidades vitales básicas y el mantenimiento de un nivel de vida digno, se hace necesario describir la situación demográfica y socioeconómica actualizada de la vejez en la provincia de Entre Ríos. Así mismo es necesario considerar las actividades relacionadas con el cuidado de la salud, entre las que se incluye la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

El concepto de cuidado de la salud se encuentra asociado al de calidad de vida, entendido como “el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.” (Schwartzmann, 2003). La aplicación del concepto de calidad de vida específicamente a los Adultos Mayores, suele entenderse como un objetivo a alcanzar a partir del tratamiento de enfermedades con el fin de atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de las personas (Botero de Meijía & Pico Merchan, 2007).

Es una tradición en la atención de los Adultos Mayores plantear el cuidado de la salud partiendo desde la enfermedad, desde lo patológico, lo ya dañado. Es por este motivo que a lo largo de la presente investigación el cuidado de la salud es abordado desde la salud misma; planteando la calidad de vida desde un momento de sanidad y no de patología. Desde los efectores de salud, la calidad de vida solo aparece cuando los sujetos Adultos Mayores están ya “sujetados” a la enfermedad o a la declinación de la salud; como un paso predecible para los viejos; salteando así la posibilidad de pensar la salud en el marco del proceso normal de envejecimiento.

Retomando el planteo teórico de este trabajo, se fundamenta e intenta revalorizar la postura propuesta desde la Declaración de Alma Ata (OMS-UNICEF, 1978) respecto de la Atención Primaria de la Salud, donde se la define “... como el cuidado esencial de la salud en base a métodos científicos y socialmente aceptables y a tecnologías

INTRODUCTION

The principles established by the “Declaration of Cartagena de Indias” (1992), proposes, among other things, the guarantee to seniors over 65 years (age considered by international convention to be the beginning of old age) of security, both economic and social, coverage of basic vital needs and the maintenance of a dignified standard of living. It is necessary to describe the current demographic and socio-economic situation of the elderly in Entre Ríos in relation to this. Moreover it is necessary to describe activities related with Healthcare and within this area is included the promotion of Health and the prevention of diseases.

The concept of Healthcare is associated with the quality of life, understood to be “the value assigned to the duration of life in function with the perception of physical, psychological and social limitations and the diminishing of opportunities caused by illness and its side effects, treatment and/or the politics of health.” (Schwartzmann, 2003). The application of the concept of quality of life specifically to Senior Adults, can be understood as an objective to be reached through treatment of illnesses with an end to lessen or eliminate symptoms, avoid complications and improve the wellbeing of persons (Botero de Mejilla & Pico Merchan, 2007).

It is a tradition in attention given to Senior Adults that the healthcare they receive would depend on their illnesses, taking into account the pathological and the already damaged. It is for this reason that, during this investigation, healthcare has been contemplated from the angle of health itself, considering quality of life at a time of wellness and not with an accent on pathological illness. As for what affects health, quality of life only appears to signify attention when the Senior Citizen subjects are already “subject” to illness or failing health, this being a predictable step for the elderly, skipping thus the possibility to think good health within the framework of the normal process of ageing.

Retaking the theoretical base of this work, it is founded on and intends to revitalise the proposed standpoint that is the Declaration of Alma Ata (WHO-UNICEF, 1978) with respect to Primary Healthcare, where it is defined “... as the essential care giving based on scientific and socially acceptable methods with technologies that are universally accessible to all people and families of the community so that they might maintain the spirit of autonomy and independence in

universalmente accesibles a toda persona y familia de la comunidad a través de una participación plena y de unos costos que estén al alcance de la Nación y la comunidad, para que mantengan en todas las etapas de su desarrollo el espíritu de autonomía e independencia" (Ase & Burijovich, 2009).

En el mismo sentido se entiende la promoción de la salud como aquellas actividades a nivel poblacional tendientes a la modificación o fomento de comportamientos asociados con la producción de procesos de salud-enfermedad. En cambio, las actividades de prevención de las enfermedades, serían aquellas destinadas a poblaciones asociadas más específicamente con determinados procesos patológicos (OMS-UNICEF, 1978), que al estar controlados permiten el ejercicio pleno de la autonomía. En uno u otro sentido, se proponen estas actividades como acciones tendientes al cuidado de la salud, es decir, mantener un nivel de actividad y participación que refuerce la importancia social de los Adultos Mayores.

Respecto de la distribución territorial y características de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la vejez, a nivel internacional, existen numerosos antecedentes, entre los cuales se destaca el de Martínez García & García Ramírez (1996) donde se detalla, en forma descriptiva, una larga serie de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad organizadas en forma de red.

En el ámbito continental, existe una variedad de trabajos como los de Hoskins *et al.* (2005), Wong (2005) y Menéndez (2005) que abordan la atención de la enfermedad de los mayores de 65 años, oculta bajo el concepto de salud como una metáfora de enfermedad o de atención de ésta.

A nivel nacional, se cuenta con el antecedente de Enria *et al.* (2003) que trabaja sobre las características demográficas de los mayores de 65 años en la Región Centro (provincias de Entre Ríos, Santa Fe y Córdoba) basado sobre el Anuario Estadístico de la República Argentina 2000 y el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 1990 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). En este trabajo, se puede observar una característica que presenta la provincia de Entre Ríos respecto de las demás integrantes de la Región Centro, que es un mayor peso demográfico de los Adultos Mayores (75 a 84 años) en relación a la población total, y una concentración de éstos en poblaciones de menos de 50.000 habitantes.

all stages of their development: (Aise & Burijovich, 2009).

Continuing along these lines, there is the understanding that the promotion of health activities at a national population level is seen to modify or foment behaviour associated with the processes of health-illness. On the other hand, preventive measures would be destined to populations associated specifically with determined pathological processes (WHO-UNICEF, 1978), which, when controlled, permit complete autonomy. In either case these activities are proposed as actions aligned with healthcare which is to say they maintain a level of activity and participation that reinforces the social importance of Senior Citizens.

With respect to territorial distribution and characteristics of activities related to the promotion of health and the prevention of illness in old age, at an international level there are numerous antecedents, among which those of Martínez García & García Ramírez (1996), stand out. Here, descriptive details are found of an extensive series of strategies, organised in networks to promote health and prevent illness.

Within the continent there exist a variety of works such as those of Hoskins *et al.*, (2005), Wong (2005) and Menéndez (2005) who have delved into attention to illnesses in Senior Citizens who are over 65 years, this springing from the concept of healthcare as a metaphor for illness or treatment of it.

At a national level, there is the antecedent of Enria *et al.* (2003), who work on the demographic characteristics of the over 65 years group in the Region's Centre (Province of Entre Ríos, Santa Fe and Córdoba) based on the Annual Statistics of the Argentine Republic for 2000 and the National Population Census, Homes and Dwelling Places 1990 of the National Institute of Statistics and Censuses (INDEC). In this work, a characteristic of the province of Entre Ríos at the Regional Centre, is the large demographic weight of Old People (75 to 84 years) in relation to total population and the concentration of this same group in populations of less than 50,000 inhabitants.

With regard to this theme, there are antecedents on some of the issues related to it in Entre Ríos, among them Ludi (1997), where a diagnostic is made on the situation of the elderly based on a description of social politics and social security available at national, provincial and municipal level. There is also a work on the vulnerability of situations faced and strategies for coping with them on the part of senior citizens of over 65 years at provincial level with reference to age, sex, place of residence, income, participation in

En el ámbito de la provincia de Entre Ríos, existen antecedentes sobre algunas de las cuestiones relacionadas con la temática, entre ellos Ludi (1997) en el que se hace un diagnóstico de situación de la vejez a partir de una descripción de las políticas sociales de seguridad social disponible a nivel nacional, provincial y municipal; también de las estrategias de afrontamiento de los mayores de 65 años en situaciones de vulnerabilidad. Otro trabajo de la misma autora (Ludi, 2005) describe algunas variables estadísticas respecto de los mayores de 65 años a nivel provincial sobre edad, sexo, lugar de residencia, ingresos, pertenencia a Obras Sociales, vivienda, educación, participación en instituciones; y desde una perspectiva cualitativa: las actividades de la vida cotidiana, relación con la familia, proyectos de vida, visión de la muerte, etc.

En la provincia de Entre Ríos, no hay registros sistematizados por la Dirección de Estadísticas y Censos de Entre Ríos (DECER), ni por los organismos de salud, tanto provinciales como municipales, de actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades y su correlato con la ubicación territorial de los mayores de 65 años. Contar con esta valiosa información, permitiría constituir una base sólida -a partir de la cual- se puedan proyectar nuevas investigaciones y el desarrollo de políticas públicas.

En función de dicha situación se ha tomado como objeto de estudio las características sociodemográficas de la vejez en la provincia de Entre Ríos, para en un segundo momento asociar esta información con las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades desarrolladas en organizaciones de carácter estatal, semi-estatal o comunitario, su distribución territorial y su relación con las características socioeconómicas y demográficas de los mayores de 65 años en la provincia de Entre Ríos.

Entendemos, que poder dar respuesta a estas cuestiones, permitirá dar visibilidad a las actividades que esforzadamente se realizan desde las instituciones comunitarias, en algunos casos financiadas desde dependencias estatales. En tal sentido, el objetivo ha sido describir las características sociodemográficas de los mayores de 65 años en la provincia de Entre Ríos y su relación con la disponibilidad de actividades relacionadas con el cuidado de la salud.

El propósito es continuar un proceso de revalorización de este grupo poblacional, a partir

healthcare services, housing possibilities, education, participation in institutions and, from a qualitative perspective: activities in daily life, relation with the family, life projects, vision of death etc.

In the province of Entre Ríos, there are no systemised registers for the Direction of Statistics and Census of Entre Ríos (DECER), nor for the organisms of health whether they be provincial or municipal, of activities promoting health and prevention of illnesses and their correlation with the territorial location of those over 65 years of age. If such valuable information could be counted on, a solid base could be built - upon which - new investigation projects could be planned and public policy developed.

In function with this situation, the objective of study has been the socio-demographic characteristics of old age in the province of Entre Ríos so that, in a secondary instance, this information could be associated with activities for the promotion of health and the prevention of illnesses developed by state, semi-state and communitarian organizations, their territorial distribution and relation with the socio-economic and demographic characteristics of senior citizens above 65 years in the province of Entre Ríos.

We understand that, answers to these questions would permit the visibility of these activities that are forcefully carried out in communitarian institutions, in some cases financed by state institutions. As such, the objective has been to describe the socio-demographic characteristics of these elderly people in Entre Ríos and their relation with the availability of activities aligned to healthcare.

The plan is to continue a process of revalorisation of this population group, taking their presence and characteristics as a population into account, with a perspective that is direct or necessary to relate to without identifying old age with illness but with active living.

METHODOLOGY

The methodological plan is installed within a descriptive design with the triangulation of information from secondary sources (Census 2001, DECER, and Registers of the National Institute of Social Services for the Retired and Pensioned, INSSJP). The unit of analysis has been the population of old people of 65 years called Senior Citizens, divided in three population groups: Senior Adults (65-74 years). Old people (75-84) and Very Old People (over 85 years) following the categorisation proposed by the Economic

de su presencia y características poblacionales desde una mirada que, al menos directamente o como relación necesaria, no reproduzca el sentido que identifica vejez con enfermedad sino con su vida activa.

METODOLOGÍA

La propuesta metodológica se instala dentro de un diseño descriptivo con triangulación de datos surgidos de fuentes secundarias (Censos 2001, DECER, y Registros del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, INSSJP). La unidad de análisis ha sido la población de mayores de 65 años genéricamente nominada como Adulta Mayor, divididos en tres grupos poblacionales: Adultos Mayores (65 - 74 años), Mayores (75 - 84 años) y Muy Mayores (más de 85 años) siguiendo la categorización propuesta por el Consejo Económico y Social (OMS, 1997). Las variables analizadas fueron: cantidad y proporción de dicha población por sexo en los espacios territoriales, ingresos, cobertura social, alfabetismo y nivel educativo; tanto a nivel provincial como departamental de Entre Ríos. A partir de los datos censales, se establecieron comparaciones cuantitativas de las variables en dos sentidos, el del territorio provincial con el nacional, y al interior de la provincia entre los 15 departamentos tomando como referencia los datos totales provinciales (Blalock, 1994). Se han utilizado para dicha comparación el coeficiente de ancianidad, entendido como la cantidad de menores de 15 años dividido por la cantidad de mayores de 65 años (CEPAL, 2006), frecuencias y porcentajes según grupos etáreos y sexo.

Además, se realizó una indagación de actividades relacionadas con el cuidado de la salud de Adultos Mayores a partir de entrevistas e información surgida de la Unidad de Gestión Local (UGL) XIV con sede en la ciudad de Paraná y XXXIV con sede en la ciudad de Concordia del INSSJP, de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER), de la Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER) y de la Municipalidad de Paraná. Para obtener información sobre las actividades, en un primer momento se tomó contacto con alguno de los referentes o autoridades de las instituciones, con el objetivo de conocer la oferta, pero también para advertir las circunstancias que llevaron a la decisión de promover las actividades de cuidado de la salud de los Adultos Mayores. En el mismo sentido, también

and Social Council (OMS, 1997). The variables analysed were quantity and proportion of the said population according to sex in the territory, income, social coverage, literacy and educational standard at provincial and departmental level in Entre Ríos. From the information of census studies were established quantitative comparisons of variables in two senses; that of provincial and national territory and the interior of the province in 15 departments, taking as a reference the total provincial information (Blalock, 1994). For the said comparison the co-efficiency of longevity, which was the quantity of minors of 15 years divided by the quantity of seniors of 65 years (CEPAL, 2006), frequencies and percentages according to age groups and sex.

Moreover, an investigation was carried out on activities related to healthcare in Senior Adults based on interviews and information taken from the Local Management Unit (UGL) XIV situated in the city of Paraná and XXXIV situated in the city of Concordia of the INSSJP, of the Universidad de Entre Ríos (UNER), of the Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER) and the Municipality of Paraná. To obtain information on the activities, in a first instance, contact was made with a reference or an authority of the institutions so as to know what is on offer and also to inform them of the circumstances that led to the decision to promote activities related to healthcare for Senior Adults. Contact was also made with Centres for the Retired so as to double check the information obtained from institutions at the receiving end of what was offered.

RESULTS

A look at the numbers

In the province of Entre Ríos, the population over 65 years of age in relation to minors of 15 years is what is habitually denominated demographically as having a co- efficiency of 3,1 while the national level is 2.8 showing that in this latter standard, a greater ageing of the population (see Table I); a situation that is interpreted demographically as a sign of lesser social development for the province of Entre Ríos with respect to the national medium.

With respect to the distribution category comprising Senior Citizen, if a stratification be made of ageing Adults (65-74, 75-84 and +85); demographic differences can be observed (see Table II) ; in this instance from the abrupt lessening of the percentage

se tomó contacto con los referentes de los Centros de Jubilados con el fin de cotejar la información obtenida de las instituciones receptoras de la oferta.

RESULTADOS

Una mirada desde los números

En la provincia de Entre Ríos, la población Mayor de 65 años en relación con los menores de 15 años, lo que habitualmente la demografía denomina coeficiente de ancianidad es de 3,1, mientras

of Old People and Very Old People, with respect to the population of senior citizens of 65 years. This situation can be remarked with greater intensity in the department of the Islas del Ibicuy, followed by the department of Concordia.

If we add the stratification according to age and the variable sex (see Table III), we can observe that, contrary to the provinces of the region (Enria *et al.*, 2003), where in the zones where basic necessities are least satisfied, the percentage between women and men is maintained with the tendency to level itself, in Entre Rios, in the departments with the same characteristics (La Paz, Federal, Feliciano), the breach

Tabla I: Comparación del coeficiente de ancianidad entre el nivel nacional y provincial. Año 2001.

Table I: Comparison of the co-efficiency of ageing at the national and provincial level. Year 2001.

Territorio / Territory	Pobl. Total / Total popl	- de 15 años / years	65 años y + / years and +	Coef. de enc. / Ageing co-efficiency
Argentina	30.260.130	10.247.695	3.587.620	2,8
Entre Ríos	1.158.147	344.661	109.987	3,1

Fuente: INDEC, Censo 2001 / Source: INDEC, Census 2001

Tabla II: Distribución de la población de adultos mayores por grupo etáreo de 65-74, 75-84 y + de 85 años. Año 2001.

Table II: Distribution of the senior and old people population of 65-74, 75-84 and +85 years. Year 2001.

Departamento Department	+ de 65		65 – 74		74 – 85		+ de 85	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Colón	5.940	11,3	3518	59,2	1.863	31,4	559	9,4
Concordia	11.812	7,5	7.289	61,7	3.543	30,0	980	8,3
Diamante	5.043	11,4	2.919	57,9	1.640	32,6	484	9,5
Federación	4.475	7,4	2.668	59,6	1.395	31,2	412	9,2
Federal	2.019	8,1	1.184	58,6	654	32,4	181	9,0
Feliciano	999	6,8	567	56,8	337	33,7	95	9,5
Gualectuay	5.042	10,5	2.922	58,0	1.613	32,0	507	10,0
Gualectuaychú	10.228	10,1	5.916	57,8	3.337	32,8	975	9,4
Islas del Ibicuy	737	6,4	468	63,5	219	29,7	50	6,8
La Paz	5.134	7,8	3.070	59,8	1.633	31,8	431	8,4
Nogoyá	4.424	11,4	2.561	57,9	1.430	32,4	431	9,7
Paraná	30.592	9,6	18.040	59,0	9.817	32,1	2.735	8,9
San Salvador	9,1	9,1	855	58,0	464	31,5	154	10,5
Tala	2.967	1,1,5	1.748	58,9	925	31,2	294	9,9
Uruguay	10.506	11,2	6.202	59,0	3.271	31,1	1.033	9,9
Victoria	3.920	11,5	2.137	54,5	1.310	33,4	473	12,1
Villaguay	4.676	9,7	2.641	56,5	1.520	32,5	515	11,0
Total	109.987	9,5	64.707	58,8	34.471	1,8	10.309	9,4

Fuente: INDEC, Censo 2001 / Source: INDEC, Census 2001.

que a nivel nacional es de 2,8, mostrando que en este último nivel, se da un mayor envejecimiento poblacional (ver Tabla I), situación que es interpretada demográficamente como un signo de menor desarrollo social para la provincia de Entre Ríos respecto de la media nacional.

Respecto de la distribución al interior de la categoría etárea Adulto Mayor, si tenemos en cuenta la estratificación de la Adultez Mayor (65-74, 75-84 y + de 85); se puede observar (ver tabla II) las diferencias demográfica, esta vez a partir de la disminución abrupta del porcentaje de Mayores Mayores y Muy Mayores, respecto de la población

between women and men is maintained with the same tendencies as the departments with better economic profiles, in consonance with the rest of the region (Uruguay, Paraná, Colón). It can also be observed that in the department Islas del Ibicuy, unlike all the other departments of the province, in the groups comprising Senior Citizens and Old People, there were more men than women.

If we analyse the variable condition of literacy in the population of over 65 years in the province of Entre Ríos and compare it to the national level (see Table IV), we can observe that the women in Entre Ríos have a higher literacy level while the men have a

Tabla III: Distribución de la población de 65-74, 75-84 y + de 85 por sexo. Año 2001.

Table III: Distribution of the population of 65-74, 75-84 and + 85 according to sex. Year 2001

M/F: mujer/female - V/M: varon/male

Departamento Department	65 – 74				74 – 85				+ de 85			
	M / F	%	V / M	%	M / F	%	V / M	%	M / F	%	V / M	%
Colón	1933	50,6	1585	49,4	1211	65,0	652	35,0	386	69,1	173	30,9
Concordia	4181	57,4	3108	42,6	2265	63,9	1278	36,1	712	72,7	268	27,3
Diamante	1599	54,8	1320	55,2	1013	61,8	627	38,2	341	70,5	143	29,5
Federación	1453	54,4	1215	45,6	799	57,3	596	42,7	267	64,8	145	35,2
Federal	646	54,6	538	45,4	384	58,7	270	41,3	116	64,1	65	35,9
Feliciano	325	57,3	242	42,7	201	59,6	136	40,4	58	61,1	37	38,9
Guaaleguay	1687	57,7	1235	42,3	1031	63,9	582	36,1	354	68,9	153	31,1
Guaaleguaychú	3351	56,6	2565	43,4	2165	64,8	1173	35,2	699	71,7	276	28,3
Islas del Ibicuy	222	47,4	246	52,6	98	44,7	121	55,3	36	72,0	14	28,0
La Paz	1704	55,5	1366	44,5	957	58,6	676	41,4	267	61,9	164	38,1
Nogoyá	1404	54,8	1157	45,2	909	63,6	521	36,4	283	65,7	148	34,3
Paraná	10715	59,4	7325	40,6	6449	65,8	3358	34,2	2001	73,2	734	26,8
San Salvador	459	53,7	396	46,3	282	60,8	182	39,2	105	68,2	49	31,8
Tala	951	52,7	827	47,3	598	64,6	327	35,4	199	67,7	95	32,3
Uruguay	3506	74,9	2696	25,1	2095	64,6	1176	36,0	730	70,7	303	29,3
Victoria	189	55,6	948	44,4	791	60,4	519	39,6	337	71,2	136	28,8
Villaguay	1453	55,0	1188	45,0	944	62,1	576	37,9	351	68,2	164	31,8
Total	36748	56,8	27959	43,2	22191	62,9	12780	37,1	7242	70,2	3067	29,8

Fuente: INDEC, Censo 2001 / Source: INDEC, Census 2001

Tabla IV: Comparación de la condición de alfabetización de la población de +de 65 años. Año 2001

Table IV: Description of the level of formal schooling in the population of + 65 years for the department. Year 2001

M/F: mujer/female - V/M: varon/male

Territorio / Territory	Alfabetos / Literate				Analfabetos / Analfabetos			
	M / F	%	V / M	%	M / F	%	V / M	%
Argentina	1.992.148	59,1	1.373.726	40,8	138.580	62,5	83.166	37,5
Entre Ríos	61.152	60,5	39.970	39,5	5.029	56,5	3.836	43,3

Fuente: INDEC, Censo 2001 / Source: INDEC, Census 2001

total mayor de 65 años. Esta situación se verifica con mayor intensidad en el departamento Islas del Ibicuy, seguido por el departamento Concordia.

Si le agregamos a la estratificación etárea la variable sexo (ver tabla III), podemos observar que al contrario de otras provincias de la región (Enria *et al.*, 2003), donde en las zonas con mayores necesidades básicas insatisfechas, el porcentaje entre mujeres y varones tiende a nivelarse, en cambio en Entre Ríos, en los departamentos con las mismas características (La Paz, Federal, Feliciano), la brecha entre mujeres y hombre se mantiene con la misma tendencia que en los departamentos mejor perfilados económicamente, en consonancia con el resto de la región (Uruguay, Paraná, Colón). También se puede observar, que en el departamento Islas del Ibicuy, a diferencia de todos los demás departamentos de la provincia, en el grupo de Adultos Mayores y Muy Mayores, los varones son más que las mujeres.

Si analizamos la variable condición de alfabetización en la población de más de 65 años

higher illiteracy level.

Examining the variable level of formal education (see Table V), some particularities can be observed with respect to the department of La Paz, which shows the lowest percentage of incomplete primary and secondary level education. At Secondary School level, the department of San Salvador stands out for the high percentage of Old People who have completed their studies. Similar results are seen in the Department of Feliciano where the level of completion of high school is at a higher level than in other departments for Very Old People. The situation of the departments of San Salvador and Feliciano stands out as this phenomenon is unexpected, considering their socio-economic level. This can only be explained by the great socio-economic difference as the population in these two places were at a high economic level.

Finally, if the place of residence of Senior Citizens in the province of Entre Rios is considered in relation to sex, in the first place we can see (see Table VI) that the quantity of over 65-year-olds who live in urban zones is overwhelming and there is also ample

Tabla V: Descripción del nivel de escolarización formal en la población de + de 60 años por departamento. Año 2001.

Table V: Description of the level of formal education in the population of + 60 years for the department. Year 2001.

Departamento / Department	Primaria / Primary		Secundaria / Secondary		Superior / Higher Studies	
	Incompleta / Incomplete	Completa / Complete	Incompleta / Incomplete	Completa / Complete	Incompleta / Incomplete	Completa / Complete
Colón	50,0	50,0	36,2	63,8	19,7	80,3
Concordia	51,6	48,4	39,8	60,2	15,3	84,7
Diamante	55,6	44,4	40,3	59,7	10,6	89,4
Federación	59,5	40,5	33,8	66,2	16,2	83,8
Federal	63,2	36,8	33,3	66,7	6,3	97,7
Feliciano	64,9	35,1	41,3	58,7	2,4	97,6
Gualectuay	57,1	42,9	35,4	64,6	11,6	88,4
Gualectuaychú	55,9	44,1	33,6	66,3	16,8	83,2
Islas del Ibicuy	60,5	39,5	41,4	58,6	22,7	77,3
La Paz	66,6	33,4	66,7	33,3	8,9	91,1
Nogoyá	64,3	35,7	34,8	65,2	12,2	87,8
Paraná	50,4	49,6	36,8	63,2	18,9	81,1
San Salvador	58,3	41,7	26,1	73,9	15,4	84,6
Tala	56,7	43,3	36,2	73,8	18,7	81,3
Uruguay	49,6	50,4	31,0	69,0	14,6	85,4
Victoria	59,5	40,5	26,9	73,1	11,3	88,7
Villaguay	62,7	37,3	37,8	72,2	16,7	83,3
Total	55,0	45,0	36,1	64,9	16,2	83,8

Fuente: INDEC, Censo 2001 / Source: INDEC, Census 2001

Tabla VI: Distribución de los la población de 65 y más según la zona de residencia y el sexo. Años 2001.

Table VI: Distribution of those of the population of 65 and over according to residency zone and sex. Year 2001.

M/F: mujer/female - V/M: varon/male

Zona / Zone	M / F	%	V / M	%	Total
Urbana / Urban (1)	55.925	62,4	33.762	37,6	89.687 81,5
Rural / Rural (2)	10.256	50,5	10.044	49,5	20.300 18,5
Agrupada / Suburban (3)	3.394	56,8	2.578	43,2	972 5,4
Dispersa / Disperse (4)	6862	47.9	7.466	52,1	14.328 13,1
Total	66.181	60,2	43.806	39,8	109.987

1 Se considera población urbana a la que habita en localidades de 2000 y más habitantes.

2 Se considera población rural a la que habita en localidades de menos de 2000 habitantes.

3 Se considera población agrupada a la población rural que vive en el casco urbano.

4 Se considera población dispersa a la población rural que vive fuera del casco urbano.

1 Those that live in localities of 2000 residents and above are considered part of the urban population.

2 Those that live in localities of under 2000 residents are considered part of a rural population.

3 The rural population that lives on the outskirts of the urban zone is considered suburban population

4 The rural population living in away from the outskirts of the urban zone is considered disperse population.

Fuente: DECER. Censo 2001 / Source: INDEC, Census 2001

en la provincia de Entre Ríos y la comparamos con el nivel nacional (ver tabla IV), podemos observar que las mujeres de Entre Ríos tienen un mayor nivel de alfabetización, en cambio en los varones hay un mayor nivel de analfabetismo.

Examinando la variable nivel de educación formal (ver Tabla V), se puede observar algunas particularidades respecto del departamento La Paz, que muestra el menor porcentaje de nivel primario incompleto al igual que el secundario. En la escolaridad secundaria, el departamento San Salvador se destaca por el alto porcentaje de Adultos Mayores Mayores que han finalizado sus estudios. Algo similar ocurre para la escolaridad superior de los Muy Mayores con el departamento Feliciano, donde el nivel de finalización del nivel escolar superior es mayor que en los demás departamentos. La situación de los departamentos San Salvador y Feliciano es llamativa dado que no sería esperable, en principio, tanto porcentaje de finalización de estudio en comparación con su nivel socioeconómico. Solo se explica este fenómeno por la gran diferencia socioeconómica de la población en general que lleva que lleguen a esa edad mayoritariamente personas de muy buen nivel económico.

Por último, respecto del lugar de residencia de los Adultos Mayores de la provincia de Entre Ríos, si tenemos en cuenta su relación con el sexo, en primer lugar se puede apreciar (ver tabla VI) que es abrumadora la cantidad de mayores de 65 años que viven en la zona urbana, y a su vez hay una amplia supremacía de mujeres, situación que se modifica

supremacy of women; this situation is modified in the rural areas where the quantity of women and men is more balanced.

WHAT IS ON OFFER

In the province of Entre Rios, the healthcare activities offered to senior citizens is concentrated principally in the INSSJP through the two UGLs, the XIV and the XXXIV, by means of what has been put into practice by the Programme Probienestar(Wellbeing Programme). The UGL XIV has its seat in Paraná and the XXXIV in Concordia. The first covers the beneficiaries living along the coast of the River Paraná (Paraná, La Paz, Diamante, Victoria, Gualaguay, Rosario del Tala, Nogoyá, and Isles del Ibicuy). The second oversees those living along the coast of the River Uruguay (Concordia, Concepción del Uruguay, San Salvador, Colón, Gualaguaychú, Villaguay, Federal, Feliciano and Federación). Also, in some important cities of the province there are agencies that function, attending to administrative work principally, as in the case of the UGL XIV whose cities are: Santa Elena, Rosario del Tala, La Paz, Hernandarias, General Galarza, Diamante, Lucas González, Gualaguay, Nogoyá and Victoria; in the UGL XXXIV: Chajarí, Colón, Concepción del Uruguay, Federación, Federal, Gualaguaychú, Larroque, Feliciano, San José, San Salvador, Urdinarrain, Villa Elisa, and Villaguay. It could be said that all the departments of the province of Entre Rios, except Islas del Ibicuy, are covered by offices or agencies so that the beneficiaries can carry out the basic paperwork related to their necessities. In the

en la zona rural donde se equilibra la cantidad de mujeres y varones.

UN RECORRIDO POR LA OFERTA

En la provincia de Entre Ríos, la oferta de actividades tendientes al cuidado de la salud de los Adultos Mayores, se concentra mayoritariamente en el INSSJP a través de las dos UGLs, la XIV y la XXXIV, por medio de la puesta en práctica del Programa Probienestar. La UGL XIV tiene su sede en la ciudad de Paraná, en cambio la XXXIV en Concordia. La primera cubre a los beneficiarios que habitan los departamentos de la costa del Río Paraná (Paraná, La Paz, Diamante, Victoria, Gualaguay, Rosario del Tala, Nogoyá e Islas del Ibicuy), y la segunda los de la costa del Ríos Uruguay (Concordia, Concepción del Uruguay, San Salvador, Colón, Gualaguaychú, Villaguay, Federal, Feliciano y Federación). A su vez, en algunas ciudades importantes de la provincia funcionan agencias que atienden mayoritariamente tareas administrativas, en el caso de la UGL XIV esas ciudades son: Santa Elena, Rosario del Tala, La Paz, Hernandarias, Gral Galarza, Diamante, Lucas González, Gualaguay, Nogoyá y Victoria; en la UGL XXXIV: Chajarí, Colón, Concepción del Uruguay, Federación, Federal, Gualaguaychú, Larroque, Feliciano, San José, San Salvador, Urdinarrain, Villa Elisa y Villaguay. Podría decirse que todos los departamentos de la provincia de Entre Ríos están cubiertos con oficinas o agencias para que los beneficiarios realicen los trámites básicos sobre sus necesidades, salvo el departamento Isla del Ibicuy.

En el año 2005, a partir de la Resolución 0284 de febrero de 2005 se crea en el INSSJP el Nuevo Modelo Prestacional Sociocomunitario de Atención Médica y Otras Prestaciones Asistenciales (INSSJP, 2005), hecho que da lugar a la consolidación del Programa Probienestar, el que se hace cargo de todas aquellas actividades que en forma amplia podríamos relacionar con la Promoción de la Salud, es decir, aquellas acciones tendientes al cuidado de la salud y no a la atención de la enfermedad. Dicho Programa, implementa sus acciones mayoritariamente a través de los Centros de Jubilados (CJ) que se han creado en la gran mayoría de las poblaciones de la provincia. Estas instituciones de participación comunitaria, respecto de su base de organización es variada, algunas surgieron a partir de la actividad gremial de ex trabajadores nacionales, provinciales, ferroviarios, etc., otros

year 2005, based on Resolution 0284 of February 2005, the New Model for Lending Socio-communitarian Medical Attention and other Aid Loans was created by the INSSJP (INSSJP, 2005), a fact that made way for the consolidation of the Probienestar Programme which is in charge of all the activities that, in their entirety, we could relate with the Promotion of Health. Which is to say that these actions tend to healthcare by maintaining health and not by paying attention to illnesses. The said Programme implements its actions principally through the Centre for Pensioners (CJ) which is found in the great majority of populations in the Province. These institutions which are communitarian have a varied basic organisation; some surged because of trade union activity of ex-workers of the Nation, of the Province and Railways etc., others were organised by regional motivation without labour discrimination.

Originally, the majority of the CJs were run with member participation, a phenomenon that was seen in the 70's and 80's of the past century. In the year 1994 there was a modification in their relation with the INSSJP, as the CJs were incorporated to this bigger organizational structure. This situation obliged the CJs to lay down rules pertaining to their functioning, above all in matters related to conformation, election and renovation of the authorities and also in administrative aspects. The change implemented in 1994 by the INSSJP brought about an important differentiation between traditional institutions for retired senior citizens by leaving an important part (for example the CJs or Pensioner's Clubs) out of the administrative structure. This situation produced a division in participation bases that negatively renders redundant the same by the success of the convocations for activities carried out by outside centres.

The CJs, with the passing of years have improved and increased what is offered and this permits them to heighten their social activities. The existence of these spaces, permitted the Programme Probienestar to form, through financing, new actions or lend continuity to already existing ones.

The quantity of CJs that maintain a relation similar the afore mentioned with the UGL XIV ascends to 441. The activities that the INSSJP finances directly in the CJs are various but with some that are repeated. In all cases the INSSJP, through the UGL XIV intervenes in the organisation of Nursing and Pedicures (44 CJs) Water Gymnastics (2 CJs). Another frequent activity is Yoga (8 CJs). Kinesiology and Handicrafts (3 CJs) The remaining activities (Knitting, Choir, Cookery, Handwork, Drawing, Painting, Hair Dressing, Sewing,

se organizaron por motivaciones regionales sin discriminar la rama laboral.

El origen de la mayoría de los CJ se dio a partir de la autogestión de sus integrantes, fenómeno que se puede remonta a las décadas de los 70 y 80 del siglo pasado. En el año 1994 tuvo lugar una modificación en su relación con el INSSJP, al ser incorporados los CJ dentro de su estructura organizacional. Esta situación los obligó a reglamentar su funcionamiento, sobre todo en lo relacionado con la conformación, elección y renovación de las autoridades, pero también en los aspectos administrativos. El cambio implementado en 1994 por el INSSJP, motivó una diferenciación importante entre las instituciones tradicionales de Adultos Mayores jubilados al dejar una parte importante (por ejemplo los Clubes de Jubilados) fuera de la estructura administrativa. Esta situación produjo una división en las bases de participación que redundó negativamente en el éxito de las convocatorias a las actividades realizadas por unos y otros.

Los CJ, con el correr de los años han ido mejorando e incrementando su situación edilicia, lo que les permitió también acrecentar sus actividades sociales. La existencia de estos espacios, permitió al Programa Probienestar fomentar, por medio de su financiamiento, nuevas acciones o dar continuidad a las ya existentes.

La cantidad de CJ que mantiene una relación como la mencionada anteriormente con la UGL XIV asciende a 44. Las actividades que financia el INSSJP directamente en los CJ son variadas pero con algunas acciones que se repiten. En todos los casos el INSSJP, a través de la UGL XIV, interviene en la organización del servicio de Enfermería y Pedicura (44 CJ). La actividad que sigue en frecuencia es la gimnasia (8 CJ), a la que se suma gimnasia en agua (2 CJ). Otra actividad frecuente es Yoga (8 CJ). Kinesiología y Manualidades (3 CJ). El resto de las actividades (Tejido, Coro, Cocina, Artesanía, Dibujo, Pintura, Peluquería, Costura, Idioma Portugués y Cestería) se cumplen en un solo CJ. Además se encuentran en planificación implementar otras actividades como talleres de Folklore, Bochas y Recreación en Salud.

Los CJ del área de cobertura de la UGL XXXIV con sede en Concordia son 58, las actividades que se desarrollan podrían ser ordenadas en tres grandes categorías: Actividad física, nutrición y recreación. Dentro de las actividades físicas, la más frecuente

Portuguese and Matting) are carried out in only one CJ. Moreover, other activities such as workshops on Folklore, Petanque and Healthy Recreational Activities are being planned.

The CJs covered by the UGL XXXIV with a seat in Concordia are 582, the activities that are developed could be placed in three large categories: Physical Activity, Nutrition and Recreation. Within the first category, the most frequent (39 cases) is Gymnastics/Walking, followed by Yoga (12 cases) and lastly, swimming (5 cases). With respect to the activities related to Nutrition, the most frequent are the Nutrition Workshops (5 cases) and Cookery Workshops. Within the Recreation category, the most frequent are those related to Dance (5 cases) followed by Handwork Workshops (3 cases) and lastly, the Music Workshop (1 case). There are also other activities such as a Workshop on "Recuperating Old Ties" (1 case), "Knowing it can be done" (1 case) and Reiki (1 case).

In the great majority of the CJs of the zone covered by the UGLs XIV and XXXIV exists some activity that we could associate with recreation but in most of them, Senior Citizens attendance is low considering the accommodation available therein. One possible limiting factor institutionally is the decision of the INSSJP to finance activities in which only the affiliated or family members enrolled with the centre can participate. This limits participation and brings about a certain fragmentation of the Senior Citizens Community and discrimination between beneficiaries and non-beneficiaries in an institution financed by all workers. This fact presents itself as an anachronism producing separations between acquainted Senior Citizens, friends and family members and, with it, an inhibiting of an important motivator for the assistance and participation in activities that can improve wellbeing.

From the territorial point of view, there is considerable offer, but a situation that demands attention is the lack of activities in the department of Islas de Ibicuy, with characteristics that are very unfavourable for the Senior Citizen Population in the socio-economic plan and the quality of life. Furthermore, another characteristic of the population that lives in this department of the province of Entre Ríos, is the fact of it being widely spread out in the rural zone, which calls for planning strategies contemplating the situation.

A difference that is seen in the management of the Probienestar Programme between the UGLs XIV and XXXIV, is that the first used part of its funds to

(39 casos) es la gimnasia/caminata, le sigue Yoga (12 casos) y por último la natación (5 casos). Respecto de las actividades relacionadas con la nutrición, las más frecuentes son los Talleres de Nutrición (5 casos), y le siguen los Talleres de Cocina. Dentro de la categoría Recreación, las actividades más frecuentes son las relacionadas con la danza (5 casos), le siguen los Talleres de Manualidades (3 casos), por último, Taller de Música (1 caso). Además se identifican otras actividades como el Taller "Recuperando Vínculos" (1 caso), "Saber que se puede" (1 caso) y Reiki (1 caso).

En la gran mayoría de los CJ de la zona de cobertura de las UGLs XIV y XXXIV, existe una actividad que podríamos asociar con la recreación, también en la mayoría de los casos la cantidad de Adultos Mayores que asisten es baja respecto del universo que podría hacerlo. Un posible limitante institucional para que pueda incrementarse la participación, es la decisión central del INSSJP de financiar actividades en las que participan sólo afiliados o familiares bajo su custodia. Este hecho, limita la participación, ya que fomenta cierta fragmentación de la comunidad de Adultos Mayores y la discriminación entre beneficiarios y no beneficiarios en una institución financiada con el aporte de todos los trabajadores. Este hecho se presenta como un anacronismo, que en este caso produce una separación entre Adultos Mayores conocidos, amigos o familiares no directos; y con ello la inhibición de un motivador importante para la asistencia y participación en actividades que puedan hacer un aporte al cuidado de su salud.

Desde el punto de vista territorial, existe una importante cobertura, pero una situación que llama la atención es la falta de actividades en el departamento Islas del Ibicuy, con características fuertemente desfavorables para la población de Adultos Mayores en el plano socioeconómico y calidad de vida. Además, otra característica de la población que habita este departamento de la provincia de Entre Ríos, es su gran dispersión en la zona rural, lo que debería llevar a planificar estrategias que contemplen esta situación.

Una diferencia que se presenta en la gestión del Programa Probienestar entre las UGLs XIV y XXXIV, es que la primera destina una parte de los fondos a financiar actividades de Enfermería y Pedicuría, situación que no se repite en el caso de la UGL con sede en Concordia.

Otra institución que en la provincia de Entre

finance Nursing and Pedicure activities, a situation that is not repeated in the case of the UGL in Concordia.

Another institution that promotes the development of activities that we could define as those associated with healthcare for Senior Citizens in Entre Ríos in the Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER) through the Faculty of Educational Sciences. In this institution of higher studies, there has been over the last twenty-five years (1984-2011), the Department of Middle and Third Age. In the framework of this Department there are workshops during the academic year that contemplate multiple aspects of the permanent education of adults taking into consideration the intellectual, psycho-stimulation, the physical, languages, artistic expression etc., The specific activities are: Neighbourhood Patrimony, Tai Chi, Choir, Drama, Singing, Tango Workshop, Forklore, Creative Writing Workshop, Interior Decoration, Knitting Workshop, Passive Gymnastics, Language Workshops (English, German, French, Portuguese and Italian). Also, for the last 8 years, there have been activities carried out in different neighbourhoods in the city of Paraná, above all in those that are found very far from the city centre through a programme called Classes on Wings ('Alas a las Aulas'- a metaphoric title suggesting the moving of classes from within the department to where they take place). Moreover, for the last three years this department works with municipalities of the province, training Story Tellers for Children (it is one of the workshops that have functioned since the inception of this department). This mingling of adults and children not only promotes links between different age groups but also enhances the social importance of Senior Citizens.

Through an agreement between the UGLs XIV and XXXIV with the UADER, there has been a rise in pedagogical activity in the seats and sub-seats of the Faculties in the territory of the province of Entre Ríos. On the other hand, the UADER, has, since its creation counted upon a course called Techniques of Psycho-Gerontology, which augurs for the future the incorporation of trained human resources formed specifically in themes related to Senior Citizens into the work market.

In the case of the city of Paraná, there exists since 1990 the Council of Senior Citizens (Consejo de Adultos Mayores) which develops recreational and tourist activities through agreements with CJs and neighbours. They also organise tourist visits (above all to the province of Córdoba and smaller excursions to localities close to Paraná.)

Ríos promueve el desarrollo de actividades que podríamos definir como tendientes al cuidado de la salud de los Adultos Mayores, es la Universidad Nacional de Entre Ríos a través de la Facultad de Ciencias de la Educación. En esta casa de altos estudios se ha organizado desde hace más de veinticinco años (1984-2011) el Departamento de la Mediana y Tercera Edad. En el marco de este Departamento se desarrollan durante el año académico talleres que contemplan múltiples aspectos de la educación permanente de los adultos, como son el intelectual, de psicoestimulación, corporales, idiomas, artísticos expresivos, etc. Las actividades específicas son: Patrimonio Barrial, Tai Chi, Recreación Coral, Recreación Dramática, Taller de canto, Taller de tango, Folklore, Taller de escritura creativa, Decoración de interiores, Taller de Telar, Gimnasia pasiva, Talleres de idioma (Inglés, Alemán, Francés, Portugués e Italiano). Además, desde hace 8 años se realizan actividades en distintos barrios de la ciudad de Paraná, sobre todo en aquellos que se encuentran muy alejados del centro, a través del Programas Alas a las Aulas (título metafórico que marca el traslado de la experiencia áulica a los barrios). También, desde hace tres años se trabaja con municipios de la provincia, preparando narradores infantiles (es uno de los talleres que están desde el origen del departamento), esta integración entre Adultos Mayores e infantiles, no solo promueve lazos entre los distintos grupos etáreos, también el aumento de la importancia social de los Adultos Mayores.

A través de un convenio entre las UGLs XIV y XXXIV con la UADER, se aumentó la oferta de actividades pedagógicas en las sedes y subsedes de las Facultades en el ámbito territorial de la provincia de Entre Ríos. Por otro lado, la UADER, cuenta desde su creación con una Tecnicatura en Psicogerontología, lo que augura para el futuro la incorporación al mercado laboral, de recursos humanos formados específicamente en los temas relacionados con los Adultos Mayores.

En el caso de la ciudad de Paraná, existe desde 1990 el Consejo de Adultos Mayores, el mismo desarrolla actividades de recreación y turismo a través de acuerdos con CJ y Vecinales, además organiza viajes de turismo (sobre todo a la provincia de Córdoba) y de mini turismo a localidades cercanas de Paraná.

DISCUSSION

Since the XXth Century, the population of adults over 65 years is the group with the highest demographic growth. It is also the population that has most lost social importance through a fall process in its identity because of a modern model of economic development centred on producing in the same way as the privileged North. This dominant equation has relegated to a second plan the healthcare of those who have arrived at the last stages of life. It has also permitted the excessive availability of treatment for the pathologically ill and caused the constructing of an idea that identifies old age with illness. This historic perspective has furthermore determined the scarcity of investigation and construction of analyses that permit the making of decisions better adapted to the reality of senior citizens in general. Even with the intention of realising this aim, an important obstacle in the obtaining of processed information is the differences existing between the specific characteristics of Senior Citizens, Old People and Very Old People.

In this study the same problem was seen as it was impossible to discriminate the information corresponding to Senior Citizens of 60 to 65 years from those of 65 and over, which led to the use of a sole category: 60 years and over. This has impeded the analysis of adequate statistics related to the reality of old age.

With respect to the offer of activities on attention to health in Senior Citizens in the province of Entre Ríos, as it has been seen, it can be concluded in general that they are numerous and varied. But its characteristics and themes are largely not the result of a diagnostic of the socio-demographic situation of Senior Citizens but the services offered them by institutions. An example of this would be those promoted by University and it is a positive fact that there is growing concern about the increase in territorial coverage in the UNER and the UADER.

On the other hand, in the case of activities developed by the CJs, it can be observed that they follow some tendencies that take into account new knowledge, modern movements and interests of all sorts, from professions related to the treatment of illnesses, as for instance, the implementation of the Programme HADOB (Hyper-tension Arterial, Diabetes and Obesity) of PAMI which has determined an increase in the quantity of workshops related to nutrition and physical activity. Also to be considered are the activities such as Nursing and Kinesiology financed by

DISCUSIÓN

Desde el siglo XX, la población de mayores de 65 años, es el grupo con mayor crecimiento demográfico, también es la población que más ha perdido importancia social en un proceso de desvalorización de su identidad, dentro de un modelo moderno de desarrollo económico centrado en la producción como norte privilegiado. Esta ecuación dominante, ha relegado a un segundo plano el cuidado de la salud de quienes han llegado a la última etapa de la vida, y también ha permitido la sobreoferta de tratamiento a la patología, construyendo el sentido que identifica vejez con enfermedad. Esta perspectiva histórica ha determinado también la escasez de investigación y construcción de análisis que permita tomar decisiones más ajustadas a la realidad de los Adultos Mayores en general. Aún habiendo intenciones de realizar esta tarea, un obstáculo importante es la obtención de información procesada teniendo en cuenta las diferencias existentes entre las características específicas de los Adultos Mayores, Mayores Mayores y Muy Mayores. Una situación que evidencia dicho problema se da en el presente estudio, ante la imposibilidad de discriminar los datos correspondientes a los adultos mayores de 60 a 65 años de aquellos de 65 años y más, teniendo que utilizar finalmente una única categoría: 60 años y más. Esto conlleva al impedimento de poder realizar análisis estadísticos adecuados de la realidad de la vejez.

Respecto de la oferta de actividades de atención al cuidado de la salud en Adultos Mayores en la provincia de Entre Ríos, como se ha visto, en general podría concluirse que son numerosas y variadas. Pero sus características y temáticas mayoritariamente no son el resultado de un diagnóstico de la situación sociodemográfica de los Adultos Mayores, sino de las posibilidades de las instituciones que ofrecen sus servicios. Un ejemplo de ello sería las promovidas desde el campo universitario, aunque es bueno reconocer que hay una creciente preocupación en aumentar la cobertura territorial tanto de la UNER como de la UADER.

En cambio, en el caso de las actividades desarrolladas en los CJ, se puede observar que siguen algunas tendencias que marcan los nuevos saberes, modas o incluso intereses de todo tipo, desde las profesiones relacionadas

the Programme Probienestar; these professions aim at intervening in caring for the ill or those with diminishing motor skills. Following goals through situations that determine activities related to healthcare in the CJs, is it noticeable that in all the CJs related territorially with the UGL XIV, there is financing for Pedicures while in the rest of the territory of the province there is no attention paid to this practice which is so important for the development of other activities, specially those that are physical.

In the case of activities promoted by the Consejo del Adulto Mayor in the city of Paraná, by taking charge almost exclusively of leisure and recreation, the previous evaluation of the characteristics of the population of Senior Citizens is not given much importance when planning what is offered to them. What is considered is the availability of the necessary economic resources to participate in some of the activities and this generates limitations for beneficiaries with scarce resources. It would be important to promote this type of dependency at a municipal level in the rest of the province. For now they only exist in Paraná and Concepción del Uruguay.

In general terms we could conclude that there is an important availability of activities related to healthcare in Senior Citizens in the province of Entre Ríos, except for certain territorial niches as the Department of the Islas del Ibicuy where the population of Senior Citizens have characteristics that call for important intervention in promotion, planning and financing of activities of the sort analysed in this work. We could also generically state that the activities are not promoted or decided based on the characteristics of the population but rather on demand which is influenced strongly by professional thinking or what is on offer. Nor is consideration given to the differences existing between Senior Citizens according to their situation in the ageing process. An example of the situation described that shows the necessity of taking into account the characteristics of the population that would benefit could be seen thus: the departments with the highest illiteracy in people over 65 years in Entre Ríos are Federación and Feliciano, with 20.2% and 19.0% respectively (INDEC, Census 2001). The age of Senior Citizens would constitute the basic necessary information to plan and carry out a literacy activity in this population that would augment their autonomy and, as a consequence of this, enhance their decision making skills regarding the improvement of their health. In addition to this age group, its territorial characteristics (urban or rural population) to which the

con el tratamiento de la enfermedad, como por ejemplo la que se deriva de la implementación del Programa HADOB (Hipertensión Arterial, Diabetes y Obesidad) del PAMI, que ha determinado un aumento de la cantidad de talleres relacionados con la alimentación y la actividad física; o las actividades de Enfermería y Kinesiología, financiadas desde el Programa Probienestar, profesiones que tienen como objeto de intervención el cuidado del enfermo o alguna disminución motora. Siguiendo con la puntuación de situaciones que determinan las actividades relacionadas con el cuidado de la salud en los CJ, es llamativo el hecho que en todos los CJ relacionados territorialmente con las UGL XIV se financia la actividad de Pedicuría, siendo que en el resto del territorio de la provincia no se tiene en cuenta esa práctica tan importante para el desarrollo de otras actividades, sobre todo las relacionadas con las físicas.

En el caso de las actividades promovidas desde el Consejo de Adulto Mayor de la ciudad de Paraná, encargarse casi exclusivamente del esparcimiento y la recreación, no es muy importante la evaluación previa de las características de la población de Adultos Mayores objeto de planificación, salvo la disponibilidad de recursos económicos necesarios para participar de algunas de las actividades, lo que genera limitaciones a los posibles beneficiarios de escasos recursos. Sería importante promover este tipo de dependencias municipales en el resto de la provincia, hasta el momento los únicos existentes son los de Paraná y Concepción del Uruguay.

En términos generales, podríamos concluir que existe una cobertura importante respecto de las actividades relacionadas con el cuidado de la salud de Adultos Mayores en la provincia de Entre Ríos, salvo algunos nichos territoriales como el departamento Islas del Ibicuy, donde la población de Adultos Mayores tiene características que hace necesario una intervención importante en la promoción, planificación y financiamiento de actividades del tipo analizado en este trabajo. También genéricamente podríamos evaluar que las actividades no son promovidas o decididas a partir de las características de la población, más bien por la demanda influenciada fuertemente por el discurso profesional o por la oferta disponible. Tampoco se tienen en cuenta las diferencias existentes entre los Adultos Mayores según el momento del proceso de envejecimiento en que se encuentren. Un ejemplo de la situación descrita que muestra la necesidad de

adults pertain would define the type of activity, where they are carried out and the didactic strategies to be used in their implementation.

Preceding works on this theme dealing with healthcare for the elderly were consulted (La Parra, 2001; Abril Valdez *et al.*, 2005; Schwartzman, 2003; Sanhueza Parra *et al.*, 2005; Hoskins *et al.*, 2005; Ase & Burijovich, 2009; Botero de Mejía, & Pico de Merchan, 2007) and of the results achieved by this work is the inevitable idea that “caring for the ill” is what primes in the concept of health, specifically with respect to what is “healthcare”. Healthcare in the case of Senior Citizens, is given due importance when it permits changes in perspective and analysis of its applications.

Attention to illness as a hegemonic practice slowly begins to pass for healthcare which implies the development of activities that maintain levels of functionality and reinforce the resilience of Senior Citizens (Casanova *et al.*, 2009). However the switching from one to the other perspective is not exempt of obstacles. One of them is that the very concept of health is associated with attention to illness. In the consulted bibliography, this contradiction remains habitually in a nebulous state through proposals that are initially put forward as innovative concepts such as the Primary Attention to Health (APS- Atención Primaria de la Salud) or the Quality of Life in Relation to Health (CVRS- Calidad de Vida en Relación con la Salud); they do not go beyond proposals based on attention to illness.

In the province of Entre Ríos this contradiction has not been totally resolved. Through the University, the group here described is present in the Council of the Senior Citizen in the Municipality of Paraná, and the activities related to healthcare in this context do not have illness on their horizon. Still, in the activities offered by encounters between the ISCCJP and the CJs, the phantom of illness is sustained through fads associated with treatment of the ill.

A fact that shows this situation, is the project, still for the most part unrealised, of almost all the CJs to incorporate within its places of reunion a medical consulting service to be used by their associates. This leads us to think, following the idea that it is positive to separate healthcare from the treatment of illnesses clearly in the population of Senior Citizens- equally as in other categories; as when decisions have to be made solely or directly according to the opinion or desire of the Senior Citizens, what primes is the social link that places them almost naturally as ill people, an image that is reinforced by their own healthcare services. On the

tener en cuenta las características de la población posiblemente beneficiaria, podríamos describirlo de la siguiente manera: Los departamentos con más analfabetismo en mayores de 65 años en Entre Ríos son Federación y Feliciano, con 20,2 % y 19,0 % respectivamente (INDEC, Censo 2001). La edad de los Adultos mayores constituiría la información básica necesaria para planificar y realizar una actividad de alfabetización de esta población que les permita aumentar su nivel de autonomía, y como consecuencia de esto, tener una mayor posibilidad de tomar decisiones que redunden en su salud. Además del grupo etéreo, sus características territoriales (población urbana o rural) al que pertenecen los adultos definirían el tipo de actividad, su lugar de implementación y las estrategias didáctica a implementar en las mismas.

A la luz de los antecedentes consultados sobre el cuidado de la salud de los Adultos Mayores (La Parra, 2001; Abril Valdez *et al.*, 2005; Schwartzman, 2003; Sanhueza Parra *et al.*, 2005; Hoskins *et al.* 2005; Ase & Burijovich, 2009; Botero de Mejia, & Pico de Merchan, 2007) y de los resultados alcanzados a partir de este trabajo surge reiteradamente la idea de "cuidado de la enfermedad" que sobrevuela respecto del concepto de salud, específicamente respecto del concepto de "cuidado de la salud". La salud y su cuidado, en el caso de los Adultos Mayores, cobra una particular importancia en tanto que permite cambiar la mirada y análisis desde el que se parte.

De la atención de la enfermedad como práctica hegemónica, lentamente se va pasando a la atención de la salud, que implica desarrollar actividades que mantengan los niveles de funcionalidad y refuercen la resiliencia de los Adultos Mayores (Casanova *et al.*, 2009). Sin embargo el tránsito de una a otra perspectiva no está exento de algunos obstáculos. Uno de ellos es el mismo concepto de salud que se asocia con la atención de la enfermedad. En la bibliografía consultada, habitualmente queda en una nebulosa esta contradicción a través de planteos que inicialmente se proponen desde conceptos innovadores como son el de Atención Primaria de la Salud (APS) o el de Calidad de Vida en Relación con la Salud (CVRS), que no superan las propuestas basadas en la atención de la enfermedad.

En la provincia de Entre Ríos esa contradicción tampoco se ha resuelto totalmente aún. Mientras que desde la oferta universitaria, podríamos agregar en este grupo al Consejo del Adulto Mayor de la

other hand, activities pertaining to healthcare that are implemented through other institutional intermediaries with another perspective such as the Universities and the Consejo del Adulto Mayor in Entre Ríos play a positive role in breaking with the imagined association of Senior Citizen with illness. In these last cases are instances where healthcare or wellbeing covers the full significance of the term by maintaining a level of activity and participation that reinforces the social importance of Senior Citizens and the quality of life.

ACKNOWLEDGEMENTS

We acknowledge the collaboration and supervision of Mg Graciela Enria, External Consultant of the investigation that led to this work.

Municipalidad de Paraná, las actividades de cuidado de la salud descritas, no tienen como horizonte la enfermedad. En cambio en las actividades que se despliegan desde el encuentro entre el INSSJP y los CJ, ronda siempre una motivación que se sustenta sobre el fantasma de la enfermedad y de las modas asociadas con su tratamiento.

Un hecho que muestra esta situación, es el proyecto, de casi todos los CJ, de incorporar dentro de sus sedes consultorios para la práctica de la medicina destinada a sus socios, proyecto que en muchos casos ya se ha consumado. Esto nos hace pensar, siguiendo la idea de que es positivo separar claramente en la población de Adultos Mayores -al igual que sucede en las otras- el cuidado de la salud del cuidado de la enfermedad; que cuando las decisiones quedan sujetas solo y directamente a la opinión o el deseo de los Adultos Mayores, prima en éstos el lazo social que los ubica casi naturalmente como enfermos, imagen que refuerza su propia Obra Social. En cambio, las actividades de cuidado de la salud que se implementan con la intermediación de otras instituciones ubicadas en otra perspectiva, como son para el caso entrerriano las Universidades y el Consejo del Adulto Mayor, median positivamente para romper el imaginario que asocia Adulto Mayor con enfermedad. En estos últimos casos, es donde el cuidado de la salud cobra todo el significado, al menos el que aquí se quiere rescatar, que apunta a mantener un nivel de actividad y participación que refuerce la importancia social de los Adultos Mayores, y desde allí la calidad de vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración y supervisión de la Mg. Graciela Enria, Asesora Externa de la investigación que dio lugar a este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA / BIBLIOGRAPHY

- Abril Valdez, E. et al., 2005. Análisis de la oferta de servicios para Adultos Mayores y sus necesidades manifiestas, *Revista Psicología y Salud*, Num 1 Vol 15: 127-133.
- Ase, I & Burijovich, J. 2009. La estrategia de Atención Primaria de la salud ¿Progresividad o regresividad en el derecho a la salud?, *Revista Salud Colectiva*, Num 5 Vol 1: 27-47.
- Blalock, H. 1994. *Estadística social*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 610 pp
- Botero de Mejia, B. & Pico de Merchan, M. 2007. Calidad

- de vida relacionada con la salud (CURS) en Adultos Mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, Vol 12: 11-24.
- Consejo económico y social. 1997, OMS, Ginebra, 37 pp
- OMS-UNICEF. 1978. Declaración de Alma Ata. Ginebra, 55 pp.
- Declaración de Cartagena de Indias, II Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas. 1992, Cartagena de Indias, 42 pp
- Enria, G. & Staffolani, C. 2005. La promoción de la salud en el ámbito médico y en los integrantes de la comunidad: análisis y propuestas educativas. *Revista Medicina General*, 774-777.
- Enria, G. et al. 2003. Realidad demográfica de la vejez en la Región Centro. En: *Construyendo la Región*, Ed. UNR. Rosario. 73-80.
- Hoskins, I et al. 2005. Hacia una Atención Primaria de la Salud adaptada a las personas de edad. *Revista Panameña de Salud Pública*, 17: 444: 451.
- INSSJP. 2005. Boletín del INSSJP, N° 102, Buenos Aires, 126 pp
- La Parra, D. 2001. Contribución de las mujeres de hogares más pobres a la producción de cuidados de la salud informales. *Revista Gaceta Sanitaria*, 15 Vol 6: 498-505.
- Ludi, M. C., 2005. *Envejecer en un contexto de (eds) protección social*. Ed. Eduner-Espacio. Buenos Aires, 166 pp
- Ludi, M. C., 1997. *Llegar a viejo*. Ed. Eduner. Paraná, 43 pp
- Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, 2006. CEPAL, Santiago de Chile, 19 pp
- Martínez García, M. F. & García Ramírez, M. 1996. Redes de Apoyo Social en los Ancianos. IV Jornadas de Intervención Social III, INSERSO, Madrid, España. 2411-2421
- Menéndez, J. et al. 2005. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Revista Panameña de Salud Pública*. 17: 353-361.
- Sanhueza Parra, M. et al., 2005. Adultos Mayores funcionales; Un nuevo concepto en salud. *Revista Ciencia y Enfermería*. 2 Vol 11: 17-21.
- Schwartzmann, L. 2003. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales, *Revista Ciencia y Enfermería*. 2 Vol 9: 9-21.
- Staffolani, C. et al., 2006. Adultos Mayores. Situación actual y perspectivas futuras. *Revista de Multidisciplinaria de Gerontología*. Vol 1: 6-11.
- Wong, R. et al., 2005. Autoinforme de Salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. *Revista Panameña de Salud Pública*. 17: 323-332.

Recibido: 10 de abril de 2011

Aceptado: 15 de mayo de 2011