



Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores

Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez
Editoras

Bajo la coordinación de
Alicia Bárcena y Miguel Ángel Mancera



NACIONES UNIDAS

CEPAL

CDMX

CIUDAD DE MÉXICO

190 años

Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores

Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez
Editoras

Bajo la coordinación de
Alicia Bárcena y Miguel Ángel Mancera



NACIONES UNIDAS



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

Alicia Bárcena

Secretaria Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Antonio Prado

Secretario Ejecutivo Adjunto de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Dirk Jaspers-Faijer

Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Ricardo Pérez

Director de la División de Documentos y Publicaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Este libro fue elaborado sobre la base de los trabajos presentados en el segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, realizado en la Ciudad de México del 3 al 6 de junio de 2014, y organizado por el Gobierno del Distrito Federal de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

La edición de este libro fue realizada por Sandra Huenchuan, especialista en envejecimiento del CELADE-División de Población de la CEPAL, y Rosa Icela Rodríguez, Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal. Contó con la colaboración de Fernanda Stang y Claudia Guerrero.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de responsabilidad exclusiva de quienes las emiten y pueden no coincidir con las de las organizaciones involucradas.

Portada y diagramación: Alejandro Vicuña Leyton

Publicación de las Naciones Unidas

LC/L.3942

Copyright © Naciones Unidas, diciembre de 2014. Todos los derechos reservados

Primera edición: 1000 ejemplares

Impreso en Ciudad de México, México

Índice

Presentación	
Miguel Ángel Mancera	11
Prólogo	
Alicia Bárcena	15
Introducción	
Dirk Jaspers-Faijjer	21

Avances internacionales en la protección de los derechos humanos de las personas mayores

La Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores del Consejo de Europa	
Nicola Daniele Cangemi	29
La protección de los derechos de las personas mayores en África	
Yeung Kam John Yeung Sik Yuen	37
El Grupo de Trabajo sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos	
Wendy Acevedo	43
La protección de los derechos humanos de las personas mayores en el ámbito interamericano	
Ana Evelyn Jacir de Lovo	51

Autonomía, capacidad legal y toma de decisiones en la vejez: tensiones y opciones

- Autonomía moral y derechos humanos de las personas ancianas en condición de vulnerabilidad
Xabier Etxeberria Mauleon 61
- Autonomía y capacidad legal de las personas mayores: conceptos, mecanismos de protección y oportunidades de incidencia
Rebecca Schleifer 71
- Autonomía personal y capacidad jurídica de las personas mayores: la necesidad de un cambio de paradigma
Rodrigo Jiménez 77

Garantías jurisdiccionales e institucionales para la protección y el ejercicio de los derechos en la vejez

- Garantías legales e institucionales para los derechos de las personas mayores: una mirada desde Europa
Nena Georgantzi 87
- La Plataforma Integral de Servicios en Costa Rica: una herramienta para hacer efectivos los derechos de las personas mayores
Lupita Chaves Cervantes 103
- Garantías legales y programáticas para hacer efectivos los derechos de las personas mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México
Manuel Granados Covarrubias 111

Empoderamiento y educación en derechos humanos de las personas mayores

- Tres cursos de acción para el empoderamiento de las personas mayores
Alexandre Sidorenko 119
- Las escuelas de mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México: aprender para transformar y transformar para aprender
Rocío Bárcena 131

Formación en derechos de las personas mayores: un puente hacia el nuevo paradigma sobre la vejez en la Argentina Alejandra Pérez	139
--	-----

Cuidados y servicios sociales para fortalecer la autonomía de las personas mayores

“¿Qué más puedo esperar a mi edad?”. Cuidado, derechos de las personas mayores y obligaciones del Estado Sandra Huenchuan	153
---	-----

Cuidados y servicios sociales frente a la dependencia en el marco del envejecimiento demográfico en México Verónica Montes de Oca Zavala	169
--	-----

Los cuidados progresivos, los derechos humanos y el rol del Estado en la Argentina Mónica Roqué	183
---	-----

Aspectos institucionales para la protección de los derechos humanos de las personas mayores en el marco de la protección social

Igualdad y políticas sociales en el Distrito Federal de la Ciudad de México: hacia la construcción de una capital social Rosa Icela Rodríguez	191
---	-----

Avances y brechas en la protección de los derechos de las personas mayores en los países del Caribe Diane Quarless y Francis Jones	207
--	-----

Mecanismos institucionales y de políticas para hacer efectivos los derechos de las personas mayores en el Perú Irving Jaime	225
---	-----

Género, envejecimiento y políticas con enfoque de derechos humanos

- Inclusión social, toma de conciencia y protección de los derechos de las mujeres mayores
Ferdous Ara Begum 235
- Autonomía, género y cuidado en América Latina
Sonia Montaña..... 251
- Personas mayores y políticas activas con perspectiva de género en la Argentina
Teresita Ithurburu 257

Igualdad y diferencia en la protección de los derechos de las personas mayores

- Envejecimiento y urbanización: ciudades solidarias y derechos de las personas mayores
Guillermo Acuña 275
- El derecho a una vivienda adecuada en la vejez: experiencias y alternativas en Costa Rica
Gustavo Fallas Vargas 285
- La vejez en la cultura de la Polinesia: Rapa Nui y los derechos de los ancianos indígenas
Jackeline Rapu Tuki 303

El derecho a la salud de las personas mayores

- El derecho de las personas mayores a la autonomía, la salud y la vida independiente en la Unión Europea
Nena Georgantzi 309
- Atención y protección del derecho humano a la salud de las personas mayores en Cuba
Alberto Fernández 317

Acercando el derecho a la salud a las personas mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México Pedro Valdés	323
---	-----

No discriminación y protección frente a la violencia en la vejez

Programa contra el abuso y el maltrato de las personas mayores en Chile Tania Mora	333
--	-----

Hacia el acceso efectivo a los derechos humanos de la población adulta mayor del Distrito Federal de la Ciudad de México Perla Gómez Gallardo	343
---	-----

Experiencia y percepción de la discriminación de las personas mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México Jacqueline L 'Hoist	353
---	-----

Trabajo y protección social de las personas mayores

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores en México: creando nuevas oportunidades y sensibilizando a la sociedad Susana Torres Hernández	361
--	-----

La Pensión Alimentaria para las personas mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México Norma Licona	367
---	-----

Cierre

Conclusiones del segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez	377
--	-----



Presentación

Este libro fue elaborado a partir de los trabajos presentados en el segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, organizado por el Gobierno de la Ciudad de México, a través de su Secretaría de Desarrollo Social, y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas. La actividad dio continuidad a una primera reunión, organizada también por ambas instituciones en marzo de 2012, y se desarrolló en el marco del proceso de implementación y seguimiento de la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento, de 2012.

Durante el Foro se abordaron los temas que han formado parte del debate internacional sobre los derechos humanos de las personas mayores en el último período, entre ellos, las garantías para hacer efectivos los derechos que se han formalizado por medio del reconocimiento constitucional o la promulgación de leyes específicas de protección; la toma de conciencia e inclusión de las personas mayores en la sociedad; los cuidados y sus desafíos para la protección social en contexto de envejecimiento; la autonomía en la toma de decisiones y las limitaciones que se derivan de la restricción que afecta la capacidad legal de las personas mayores.

Todos estos temas fueron abordados desde un enfoque multidisciplinario por especialistas provenientes de países de América Latina y el Caribe, Asia, África, América del Norte y Europa, quienes pusieron en común sus puntos de vista y reflexiones sobre los conceptos y las formas de implementarlos en una sociedad envejecida. De manera complementaria, se convocó a instituciones nacionales de la Argentina, el Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, México, el Perú y el Uruguay para compartir su praxis en este campo.

Tal como ocurrió en 2012, el Foro facilitó el intercambio de experiencias y la reflexión acerca de las estrategias más adecuadas para atender las necesidades de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos. Para el Gobierno de la Ciudad

de México, la actividad fue una oportunidad para dar a conocer sus programas, analizarlos a la luz de la experiencia internacional e identificar maneras de optimizarlos. Nuestro compromiso con las personas mayores es un hecho valorado internacionalmente¹. Creamos una pensión no contributiva de carácter universal en 2001, cuando todavía en muchas partes del mundo se discutía sobre la viabilidad de brindar seguridad social con financiamiento estatal solo a los más pobres. Salimos a la calle con un equipo médico para acercar la salud a las personas mayores por medio de las visitas domiciliarias cuando todavía el cuidado era abordado como un asunto privado. Promovimos la atención gerontológica cuando la disciplina estaba recién en los albores de su desarrollo en la región. Creamos una de las primeras agencias especializadas de atención para que las personas mayores puedan protegerse frente a la violencia. Hemos sido innovadores en nuestros programas, pero ante todo responsables con nuestras obligaciones respecto de los derechos de las personas mayores. Este es uno de los aportes más destacados que podemos hacer a la discusión e implementación de los derechos humanos de este grupo social.

En efecto, desde hace 16 años el Gobierno de la Ciudad de México ha elaborado leyes y diseñado políticas públicas para brindar protección social a la población que reside en la ciudad. La doctrina internacional de derechos humanos es nuestro imperativo ético y nuestro marco de acción.

Conscientes de que la titularidad de los derechos humanos conlleva obligaciones para el Estado en materia de respeto, protección y realización, hemos trabajado incansablemente para cumplirlas, ofreciendo a las ciudadanas y ciudadanos del Distrito Federal oportunidades para superar las limitaciones y obstáculos que frenan su plena realización como personas.

En más de una ocasión hemos escapado del formalismo y recorrido un camino alternativo al que tradicionalmente se sigue en materia de derechos humanos: antes de legislar, probamos la viabilidad y sostenibilidad de nuestros programas sociales. Posteriormente, construimos el consenso para legislar o elaborar reglas de operación a partir de la implementación de procedimientos rigurosos, metodologías de intervención probadas, personal capacitado en el área de su competencia, y asignación y utilización responsable del presupuesto gubernamental.

En nuestra ciudad las leyes sociales son una obligación para la administración pública y, desde una perspectiva más amplia, son una conquista de las ciudadanas y ciudadanos porque suelen provenir desde los más débiles para romper con los privilegios y combatir las causas de la discriminación. Trabajamos todos los días para

¹ En 2012, el Secretario General de las Naciones Unidas, en su informe anual ante la Comisión de Desarrollo Social, valoró los programas dirigidos a las personas mayores en el Distrito Federal, en particular la creación de una red de prevención, detección y tratamiento de la violencia contra las personas de edad; el funcionamiento del grupo interinstitucional para la prevención, detección y respuesta a la violencia contra las personas de edad, y la puesta en marcha en 2010 de un organismo especializado para la defensa de las personas de edad que son víctimas de actos violentos. Véase [en línea], Naciones Unidas, "Segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, Informe del Secretario General", (E/CN.5/2012/5), Nueva York, 2012.

que los derechos humanos traspasen el discurso e impacten la realidad de quienes viven y transitan en la Ciudad de México.

Gobernar una metrópoli con millones de habitantes impone desafíos constantes. Las intervenciones sociales deben ser ajustadas permanentemente para responder a una realidad cambiante y a necesidades crecientes y múltiples. Cumpliendo con los criterios de progresividad y máximo uso de los recursos disponibles, buscamos constantemente ampliar el abanico de programas sociales, y hoy en día destinamos el 60% del presupuesto público al desarrollo social.

Por todo esto nos hemos denominado “Capital Social”, porque en el Distrito Federal la dimensión social importa, y mucho. En esta ciudad hemos demostrado que la igualdad promovida por la Secretaria Ejecutiva de la CEPAL solo es posible si ponemos a la persona en el centro de nuestro quehacer cotidiano, a su dignidad como horizonte y a la solidaridad como exigencia ética de convivencia.

En el Gobierno de la Ciudad de México nos ocupamos todos los días de que la igualdad y la universalidad de la doctrina internacional de los derechos humanos se conviertan en realidad. Pensamos ambos principios desde lo local, partimos desde la vivencia concreta de las personas. Buscamos dimensionar sus derechos y nuestras obligaciones desde su lugar y nuestra posición, desde sus reales necesidades, desde sus demandas más urgentes.

En el caso de las personas mayores, los trabajos contenidos en este libro nos orientan en el mismo sentido. Se trata de un documento que hace un invaluable aporte a las políticas dirigidas a las personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Estamos convencidos que, aunque todavía las personas mayores no cuentan con un instrumento jurídicamente vinculante —como ocurre con las mujeres, las niñas y niños y las personas con discapacidad—, debemos actuar ahora para generar los mecanismos que faciliten una vejez autónoma y digna.

Una de las principales conclusiones que se extrae de los artículos de este libro es que los derechos de las personas mayores demandan al Estado intervenciones específicas y que debemos apartarnos cuanto antes de la visión contemplativa de la realidad demográfica que estamos viviendo. Hagamos de los derechos humanos el marco de nuestro discurso, pero sobre todo de nuestra práctica. Protejamos a las personas mayores y defendamos su autonomía para tomar decisiones. Respetemos sus opciones de vida, no impongamos una única forma de envejecer, pero esforcémonos para que se haga de la mejor manera posible: con salud, con pensiones, con cuidados —incluyendo los paliativos—, con participación.

La riqueza del Foro queda plasmada en estas páginas, con la idea que sirva de inspiración para brindar oportunidades de una vida mejor a las actuales y futuras generaciones de personas mayores, y para que actúe como esquema conceptual e insumo político en la discusión que se está desarrollando en el ámbito internacional dirigida a ampliar la protección de los derechos de las personas mayores por medio de un instrumento jurídicamente vinculante.

Desde la Ciudad de México promoveremos el contenido de este libro, nos apropiaremos del discurso y realizaremos esfuerzos para que cada vez más actores tomen conciencia del tema en todos los ámbitos.

Miguel Ángel Mancera

Jefe de Gobierno
de la Ciudad de México

Prólogo

Nos decía la inteligencia clara de Víctor Hugo: “Si el fuego arde en los ojos de los jóvenes, luz es lo que ven en los ojos del anciano”. Estas palabras brindan un marco propicio para los trabajos del segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, una reunión técnica, pero también una celebración, en la que los gobiernos, los organismos internacionales e intergubernamentales, el sector académico y las organizaciones civiles procedentes de las cuatro regiones del mundo se convocan para atender un reclamo largamente acariciado, por la igualdad y, junto con ella, por la no discriminación. Aquella igualdad que cuando no existe, duele. Esa discriminación que cuando está presente, conspira contra la dignidad y el respeto de nuestra naturaleza como seres humanos.

En opinión de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la igualdad es un valor y un derecho. Es el horizonte ético, pero sobre todo el objetivo que debe perseguir el desarrollo. Un desarrollo en el que todas las personas tengan cabida, en el que todas sean apreciadas en su dignidad y respetadas. Un desarrollo que habilite y que no restrinja, que promueva la libertad, sin por ello desvincularse de las responsabilidades; un desarrollo en el que el Estado, por medio de sus instituciones, esté presente y cumpla con sus obligaciones con respecto a los derechos humanos.

A. El Foro Internacional

El segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores es parte de un esfuerzo conjunto del Gobierno del Distrito Federal, a través de su Secretaría de Desarrollo Social, y de la CEPAL, por medio de su División de Población, por acercar el conocimiento y el debate internacional sobre el tema a todos los países de la región y a todos los actores interesados.

La convocatoria lograda en este Foro fue inédita en la región, tanto de aquellos que comunicaron sus puntos de vista y reflexiones en su calidad de expertos internacionales como del público que compartió y retroalimentó el debate dentro de la sala de conferencias y fuera de ella, gracias a las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones.

En 2012, la primera versión del Foro aportó insumos directamente a la elaboración de la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, aprobada el mismo año en Costa Rica. Más tarde, en 2014, el segundo Foro contribuyó a la implementación de la Carta y su seguimiento. Se produce de esta manera una relación virtuosa entre un espacio de discusión técnica de alto nivel y los acuerdos intergubernamentales aprobados en el seno de la CEPAL. Además, tanto en su primera como en su segunda edición, el Foro permitió consensuar los aspectos conceptuales y de intervención que sustentan las posiciones de los países de la región en el ámbito interamericano y de las Naciones Unidas. De este modo la CEPAL, esta vez en alianza con el Gobierno del Distrito Federal, aporta los elementos básicos para promover un cambio de paradigma acerca de la forma de entender los asuntos de las personas mayores y los derechos humanos como el enfoque más apropiado para llevar a la práctica la transformación que ha de emprender la sociedad.

B. La sede del Foro

En la Ciudad de México se han gestado muchas semillas con el noble propósito de asegurar los derechos de las personas mayores. En 2001, la administración de la ciudad fue una de las primeras que instaló la noción de universalidad de derechos, por medio de una pensión alimentaria para las ciudadanas y ciudadanos de 70 años y más. Más adelante, sobre la base del criterio de progresividad de los derechos humanos, la pensión se amplió a los de 68 años y más, y fue acompañada de otras acciones dirigidas a realizar los derechos en la vejez.

La universalidad es uno de los principios más importantes de los derechos humanos. La forma más sencilla de conceptualizarla es decir que los programas de gobierno son para todas y todos los ciudadanos. Su aplicación permite que los siempre limitados recursos gubernamentales se dirijan a satisfacer la necesidad que les dio origen, eliminando la prueba de pobreza y, en última instancia, favoreciendo la ciudadanía social por medio de la titularidad efectiva y universal de los derechos humanos.

Universalizar es el desafío del desarrollo social, y en particular de la protección social basada en los derechos. La CEPAL se ha ocupado de este tema por varios años y ha reiterado con insistencia la necesidad de ampliar el pilar solidario de la seguridad social por medio de pensiones no contributivas, algo que hoy es posible.

Las pensiones son un recurso fundamental para promover la autonomía y la dignidad de las personas mayores, por varias razones. En primer lugar, porque contribuyen a cambiar el imaginario de la sociedad con respecto a la edad de la vejez como una etapa de pasividad y dependencia económica. En segundo lugar, porque reconocen el aporte que todos y cada uno de nosotros hacemos a la sociedad durante nuestros años de vida adulta. En tercer lugar, porque promueven la solidaridad, puesto que las personas activas de hoy son los jubilados del futuro. El comportamiento contributivo no solo es un ahorro personal, también es un aporte para sostener las pensiones.

En México, sin un pilar solidario de seguridad social, la percepción de una pensión sería posible solo para una mínima parte de las personas mayores. De acuerdo a las cifras del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la cobertura de jubilaciones y pensiones en 2012 era del 27,8%, equivalente a un poco más de 2,4 millones de personas. Otra parte de la población recibía beneficios de programas sociales (34,2%) y más del 40% de las personas mayores no recibía ningún tipo de ingreso por pensión, jubilación o programa social.

Los excluidos de los sistemas de seguridad social están conformados por aquella población que tuvo un trabajo mal remunerado, precario y sin la protección adecuada; son más mujeres que hombres, más habitantes rurales que urbanos, más personas con discapacidad que sin ella. Vale decir, grupos que día tras día sufren una discriminación múltiple que limita sus oportunidades. Cuando estos trabajadores llegan a la edad avanzada, no cuentan con ningún ingreso y su vejez transcurre en la inseguridad, la dependencia y una elevada probabilidad de pobreza. Por el contrario, cuando el Estado cumple con sus obligaciones en materia social, estas mismas personas tienen mayores posibilidades de vivir una vejez con dignidad y autonomía.

A la CEPAL le preocupa el tema del envejecimiento no porque el incremento del número de personas mayores sea un problema en sí, sino por las condiciones en que vivirán los cerca de 71 millones de personas que, en la región, van a formar parte de este grupo etario en 2015. A su vez, también nos preocupa el futuro y la forma de ampliar las oportunidades de los 196 millones de ciudadanos que nacieron a inicios de la última década del siglo pasado y que en 2050 integrarán la población adulta mayor. En la base de ambas preocupaciones se ubica la igualdad de derechos para todas las personas que componen la sociedad, con independencia de su edad y de cualquier otra característica o condición.

El envejecimiento es parte integrante del nuevo pacto social que promueve la CEPAL. La hora de la igualdad llegó a América Latina y el Caribe. No podemos seguir avanzando sobre la base de una desigualdad que implica que muchos tienen poco y pocos tienen mucho. Con ello no solo nos estamos refiriendo a la pobreza extrema, sino ante todo a la concentración del ingreso y a la falta de oportunidades y recursos de las grandes mayorías.

Nuestra región necesita redistribuir las ganancias de la productividad de la sociedad de una forma distinta de la que se ha estado haciendo secularmente. Existen varias estrategias para lograrlo, una de ellas es mediante el financiamiento para ampliar el ejercicio de los derechos sociales de manera progresiva y sin retroceder. Nos referimos específicamente a las transferencias gubernamentales que trasladan los recursos públicos directamente a las personas y a los hogares para aumentar sus ingresos, y sobre todo sus capacidades.

Otra forma de hacerlo es creando oportunidades de trabajo decente, es decir, con derechos y con acceso a un salario mínimo, una institución que en nuestra región funciona de manera extremadamente deficiente y que favorece más la desigualdad que la igualdad de oportunidades para las y los trabajadores y sus familias.

El trabajo decente tiene directa relación con los derechos de las personas mayores, no solo porque se amplía la base contributiva que permite financiar solidariamente las pensiones no contributivas, sino porque democratiza las posibilidades de una vejez con mayor autonomía para las futuras generaciones. En otras palabras, esto significa aprovechar las oportunidades del bono demográfico por el que atraviesan varios países de la región para realizar las reformas que anticipen respuestas frente a un proceso de envejecimiento de la población en franca y rápida evolución. Hoy es el momento de invertir en los jóvenes, en su formación y capacitación, para que accedan a un trabajo decente. Es la hora de que los Estados generen las condiciones para que ello se haga realidad, porque definitivamente es posible y viable. Insistimos, es hora de avanzar e igualar.

C. Nuestros desafíos

De manera paralela, hay que ofrecer a las actuales generaciones de personas mayores la oportunidad de una buena vejez. Que la edad no sea una limitación para que sigan disfrutando de sus derechos ni un obstáculo insalvable para que continúen ejerciendo sus libertades. Quizás este es uno de los principales desafíos que tenemos en la actualidad con respecto a este grupo social.

La discriminación por edad es un flagelo que socava la dignidad de las personas mayores y cuyas consecuencias incluso ponen en riesgo sus vidas o su probabilidad de sobrevivencia frente a una enfermedad, la dependencia o un evento catastrófico. La sociedad ha naturalizado comportamientos y prácticas hacia las personas mayores contrarias a la dignidad inherente del ser humano.

Por ello, debemos aprender de las personas mayores y escucharlas, no solo por respeto a su experiencia, sino también porque son los sujetos quienes deben expresar sus intereses, necesidades y perspectivas acerca de cómo deben ser y funcionar las instituciones públicas.

Para la CEPAL, la consecución de la igualdad en todas las edades es un aspecto clave del quehacer de las instituciones, para que la protección de los derechos de

las personas mayores no sea una quimera. Junto con ella, la autonomía, la dignidad y la solidaridad son principios esenciales para orientar las leyes, las políticas y los programas dirigidos a este grupo etario.

Con la dignidad hacemos hincapié en que todas las personas deben ser respetadas en su valor como tales hasta el final de sus vidas. Con la autonomía buscamos facilitar la toma de decisiones de las personas mayores en todos los asuntos que les competen, desde los más privados hasta los públicos. Y con la solidaridad, hacemos un firme llamado a los Estados para que implementen los dispositivos de protección social que faciliten niveles básicos de bienestar para toda la población.

Otro asunto que nos preocupa es el tema de los cuidados en nuestra región, principalmente porque frente a la inacción del Estado son las familias, y en particular las mujeres, quienes deben asumir la tarea de brindar alivio, contención y ayuda en las tareas cotidianas de las personas mayores en situación de dependencia temporal o permanente. Muchas de estas mujeres forman parte de esa generación intermedia que mientras está criando a sus hijos debe ocuparse también de sus padres con poco o nulo apoyo. A medida que el envejecimiento de la población ha ido avanzando, la edad de las mujeres que cuidan aumenta, y hoy tenemos muchas mujeres mayores cuidando a personas de muy avanzada edad.

La participación de los hombres en las tareas de cuidado alivia la carga y es sumamente necesaria, pero no soluciona el nudo crítico al que nos enfrentamos. No hay que olvidar que los cuidados se llevan a la práctica como un trabajo, pero se piensan como parte de las relaciones filiales. Hoy en día, la construcción del cuidado como una necesidad social a través de una política pública es más imperativa que nunca. Su fundamento, más allá del cambio o incremento de la demanda —o incluso de una supuesta escasez de cuidadores—, radica en su contribución al bienestar social, la formación del capital humano y la creación de empleo.

Por último, cabe recalcar la importancia del territorio, sobre todo para las personas mayores. La ciudad no es solo un agregado de casas y calles. La ciudad es el lugar, es el *locus* donde discurre la vida de tantas personas. Donde sufrimos, donde soñamos, donde tenemos acceso o no a los bienes y servicios. Es el espacio donde se construye ciudadanía, donde se construye la igualdad.

El Distrito Federal alberga muchos establecimientos de educación y de investigación científica y tecnológica, así como sitios de interés cultural, donde podemos imaginar y sentir. Es la ciudad de la diversidad y la multiplicidad, donde se ha dado lugar a las causas del feminismo y donde hemos aprendido cómo se lucha por los derechos y también cómo se los asegura.

Una ciudad como esta, con una amplia variedad de grupos sociales cuyos modos de vida ratifican el avance de la redefinición de la sociedad y donde confluye un gran pasado y un gran futuro, enhorabuena ha acogido el segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, reunión donde no solo se conjugan ideas, sino ante todo se comparten sueños de futuro para una sociedad

mejor, una sociedad más inclusiva, solidaria y sin discriminación. Una semilla fecunda que desde la CEPAL difundiremos y haremos llegar a todos los territorios de América Latina y el Caribe, a las grandes ciudades y también a las pequeñas localidades, con el propósito de fortalecer la ciudadanía latinoamericana y caribeña en todas las edades.

Alicia Bárcena

Secretaría Ejecutiva de la Comisión Económica para
América Latina y el Caribe (CEPAL)

Introducción

Este libro se compone de 11 capítulos, que contienen los aportes de 32 especialistas internacionales y mexicanos, así como las conclusiones del segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

En el primer capítulo, titulado *Avances internacionales en la protección de los derechos humanos de las personas mayores*, se dan a conocer los progresos realizados en el ámbito del Consejo de Europa, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y la Organización de los Estados Americanos (OEA). Se informa acerca de la metodología de trabajo empleada por el Consejo de Europa durante el proceso de negociaciones que permitió arribar a un instrumento de carácter no vinculante, la Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores en Europa. Se presentan sus contenidos y su aporte para ampliar la protección de este grupo social en los 47 Estados miembros del citado órgano intergubernamental. En el mismo sentido, se aborda el Proyecto de protocolo sobre los derechos de las personas mayores de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, sus principios —independencia, dignidad, autorrealización, participación y cuidado— y sus disposiciones respecto de la eliminación de la discriminación, las políticas y leyes, el acceso a la justicia, el derecho a tomar decisiones, el derecho al trabajo y a la protección social, entre varios otros. Se presentan también dos trabajos sobre el Proyecto de convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, el proceso llevado a cabo por el Grupo de trabajo encargado de su elaboración, su estructura, estado de avance y retos futuros para concluir su redacción.

El tema del segundo capítulo es la *Autonomía, capacidad legal y toma de decisiones en la vejez: tensiones y opciones*, abordado desde distintas perspectivas, y llamando la atención acerca de su relación con el poder y las diversas formas de ponerlo en práctica. Se revisa el estándar internacional existente en relación con este tópico y se destaca el cambio desde un modelo que se centraba solo en un diagnóstico de

la incapacidad a otro que se concentra en los apoyos que necesitan las personas para mantener la autonomía. Se le da especial importancia al aporte que realiza la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en este sentido. Se analizan también los mecanismos para proteger la capacidad jurídica de las personas mayores y las oportunidades de incidencia en distintos niveles para lograr su reconocimiento equitativo como personas ante la ley. Se examinan además los problemas que las personas mayores afrontan para ejercer su autonomía en los distintos ámbitos de la vida social, las diversas acepciones de la autonomía y sus consecuencias en la construcción de la ciudadanía en la vejez, iluminando nuevas áreas de intervención y removiendo dudas acerca de esta importante materia.

El tercer capítulo aborda el tema de las *Garantías jurisdiccionales e institucionales para la protección y el ejercicio de los derechos en la vejez*. Se analizan los instrumentos internacionales de derechos humanos y la consideración explícita de la edad de la vejez como causa de discriminación y conculcación de derechos, así como las formas en que este flagelo afecta a las personas mayores. Se profundiza también en el tema de los abusos en contra de este grupo social. Se formulan recomendaciones para complementar las iniciativas internacionales, regionales y nacionales dirigidas a proteger los derechos de las personas mayores, concentrar la atención en las brechas de protección según los estándares existentes, mejorar la aplicación de los instrumentos disponibles, involucrar a los encargados de tomar decisiones y hacer escuchar la voz de las personas mayores. Se dan a conocer las dificultades que ellas enfrentan para hacer cumplir sus derechos en el ámbito judicial e institucional en México y Costa Rica, y se brindan recomendaciones relacionadas con el mejoramiento de su acceso a la justicia y a los mecanismos institucionales para ejercer sus derechos.

El tema del *Empoderamiento y educación en derechos humanos de las personas mayores* es el objeto de análisis del cuarto capítulo del libro. Se analiza en profundidad el aporte del enfoque de los derechos humanos para tratar los asuntos de las personas mayores; la relación entre la autonomía y la dignidad para promover procesos de toma de conciencia sobre las personas mayores como sujetos de derechos, así como las limitaciones para reconocerlas como tales; la inminente necesidad de superar los modelos biomédicos en la atención de las personas mayores, entre otros temas. Se aclara el concepto de empoderamiento en la edad avanzada desde tres perspectivas: como garantía de derechos, promoción de una imagen positiva de las personas mayores y concentración en sus necesidades y aspiraciones. Se presenta también una notable intervención educativa basada en la experiencia de las personas mayores que se desarrolla en el Distrito Federal de la Ciudad de México, en la que desde la perspectiva comunitaria se favorece el protagonismo de las personas mayores y su realización como sujetos que aportan a su familia y a su entorno. Se da a conocer además una experiencia de formación que se desarrolla en la Argentina con el apoyo técnico del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, por medio de la cual se ha capacitado a más de 8.600 personas en dos años de trabajo conjunto.

Los cuidados y servicios sociales para fortalecer la autonomía de las personas mayores son objeto de análisis en el quinto capítulo. El tema se aborda desde la perspectiva de la igualdad que promueve la CEPAL. Se señalan las dificultades que enfrentan las personas mayores con dependencia por razones de salud para que se les reconozca su autonomía, integridad y dignidad en igualdad de condiciones con el resto de los seres humanos, los mecanismos que se deben poner en práctica para reconocer el cuidado como una obligación del Estado y la necesidad de que sea considerado como un riesgo social en los sistemas de protección social. Se analizan las fuentes de apoyo con que cuentan las personas mayores y la forma en que la división sexual del trabajo de cuidado termina concentrando las tareas en las mujeres, e incluso en las niñas. Se analiza en profundidad la experiencia argentina en materia de servicios sociosanitarios para la atención de la dependencia, sus logros, los desafíos que ha enfrentado en más de una década de trabajo sostenido y las lecciones aprendidas para mejorar su impacto. Se examina el escenario demográfico del cuidado en México, poniendo énfasis en la necesidad de articular respuestas interdisciplinarias para mejorar la dinámica familiar del cuidado.

En el sexto capítulo, titulado *Aspectos institucionales para la protección de los derechos humanos de las personas mayores en el marco de la protección social*, se dan a conocer la visión de una “capital social”, que impulsa la actual administración del Distrito Federal de la Ciudad de México, y los múltiples mecanismos que se ponen en práctica para cumplir con las obligaciones del Estado en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Se presenta la amplia oferta de programas sociales que se implementan desde la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal y se analizan los retos que tiene esta entidad gubernamental para seguir ampliando el acceso a los derechos sociales de distintos sectores de la población. La CEPAL también presenta un trabajo rigurosamente documentado acerca de la situación legal y programática dirigida a las personas mayores en el Caribe de habla inglesa. Se analiza la información disponible y se exploran las posibilidades de continuar ampliando las intervenciones dirigidas a este grupo social. Por último, se dan a conocer con detalle algunas de las intervenciones que se realizan en el Perú para atender a las personas mayores en materia de salud, pensiones, buen trato, entre otros aspectos, incluido el marco legal e institucional dirigido a proteger los derechos de este segmento etario.

El séptimo capítulo, que versa sobre *Género, envejecimiento y políticas con enfoque de derechos humanos*, se inicia con un completo panorama de las necesidades que comparten las mujeres mayores y los estándares internacionales existentes para ampliar su protección, y se realizan propuestas para abordar la doble discriminación que sufren las mujeres cuando llegan a la edad avanzada. Se presenta también un artículo en que la CEPAL analiza la situación de las mujeres desde las distintas dimensiones de la autonomía y su interrelación con la demanda de cuidado en un contexto de envejecimiento de la población. El capítulo incluye un análisis de la interrelación entre género y envejecimiento y las políticas que se implementan en

la Argentina con una perspectiva de género y derechos humanos, además de los avances que ha logrado el país para disminuir las desventajas a las que se enfrentan las mujeres durante su ciclo de vida y que se traducen en desigualdades en la vejez. El tema de *Igualdad y diferencia en la protección de los derechos de las personas mayores*, del octavo capítulo, muestra de manera novedosa la relación entre envejecimiento y urbanización, la vejez desde una perspectiva cultural y las necesidades diferenciadas de las personas mayores en el ejercicio de su derecho a la vivienda. Respecto del primer tema, se hace un recorrido por las tendencias globales relativas al incremento de las personas mayores y la vida en las ciudades, las dificultades que enfrentan las personas de este grupo etario en las grandes urbes y las propuestas que existen para mejorarlas. Se hace referencia también al derecho a la ciudad y la forma de garantizarlo en el contexto del envejecimiento. La vejez desde la perspectiva de los pueblos indígenas, en particular el pueblo Rapa Nui en Chile, que constituye el tema de otro de los artículos de este capítulo, es un notable aporte a la reflexión sobre la forma en que la cultura construye la edad de la vejez en sociedades distintas de la occidental, en las que el respeto por la persona no reside en su capacidad de contribución económica sino en la experiencia que ha adquirido durante su vida. También se analiza el derecho a la vivienda, sobre la base de la experiencia de Costa Rica. Se trata de un bien documentado trabajo en el que se presenta el marco internacional sobre el tema y la forma en que el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) ha ido superando las limitaciones existentes para dar una solución que satisfaga de la mejor manera posible la necesidad de una vivienda adecuada en la edad avanzada.

El derecho a la salud de las personas mayores es la materia que se trata en el noveno capítulo de este libro. Este apartado contiene un análisis de la situación de las personas mayores en Europa y de las dificultades comunes que enfrenta este grupo social en su acceso a la salud, los efectos de la crisis en los servicios sociales y los obstáculos para eliminar la discriminación por edad, sobre todo en el acceso a la atención de la salud y el respeto de la integridad de las personas mayores en relación a su estado de salud y su tratamiento. Se presenta la experiencia cubana en materia de atención de las personas mayores y la forma en que se asegura un derecho humano fundamental por medio de una atención integral, multidisciplinaria y universal tanto de las necesidades más básicas de las personas mayores como de los cuidados paliativos. También se aborda la experiencia del Distrito Federal de la Ciudad de México en relación a la atención domiciliaria como complemento de otros programas dirigidos a las personas mayores y el modo en que combina estrategias de atención en salud con la producción de conocimientos para orientar las decisiones dirigidas a mejorar este aspecto de la vida de la población adulta mayor.

El décimo capítulo trata la *No discriminación y protección frente a la violencia en la vejez*. Se presenta la experiencia de Chile en la formulación e implementación de un programa contra el abuso y el maltrato de las personas mayores. Se exponen

también las distintas modalidades de trabajo que se ponen en práctica en el Distrito Federal de la Ciudad de México para favorecer el acceso efectivo de las personas mayores a los derechos humanos y se da a conocer el resultado de una encuesta sobre discriminación que se realizó en la misma ciudad, en particular los hallazgos acerca de la experiencia y la percepción de las personas mayores sobre la discriminación.

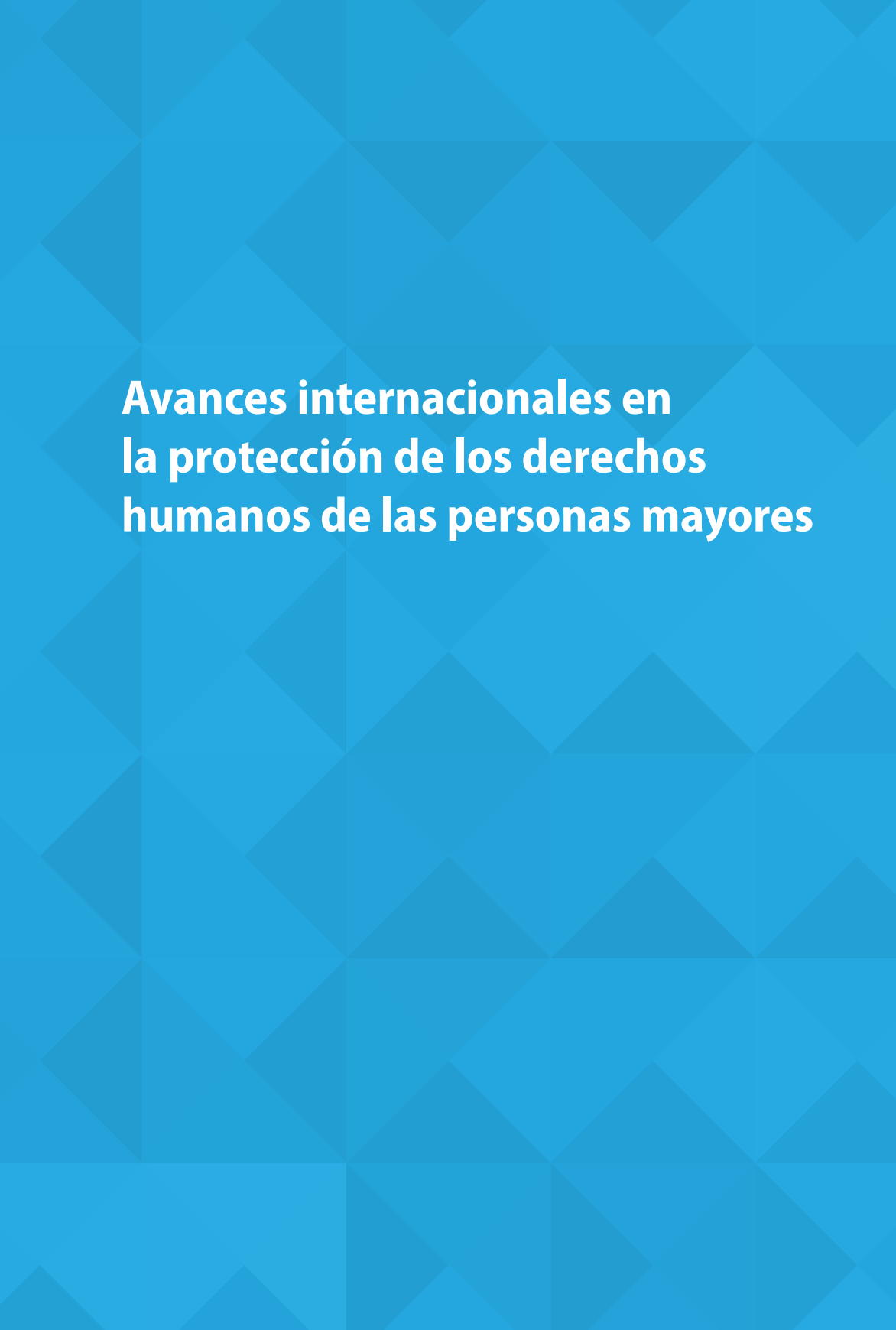
El undécimo capítulo, denominado *Trabajo y protección social de las personas mayores*, presenta dos experiencias en la materia. La primera es la labor que desarrolla el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) en México para crear oportunidades de trabajo en la edad avanzada, la participación de las empresas en esta iniciativa y la metodología de la intervención, entre otros aspectos. En segundo lugar se describe la experiencia de la pensión alimentaria que se otorga en el Distrito Federal del país y que constituye un ejemplo de buena práctica para hacer realidad los derechos de las personas mayores.

Finalmente se presentan las conclusiones del segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Dirk Jaspers-Faijer

Director del Centro Latinoamericano y Caribeño
de Demografía (CELADE) – División de Población
de la Comisión Económica para América
Latina y el Caribe (CEPAL)



The background of the page is a solid blue color with a repeating geometric pattern of overlapping triangles and squares in various shades of blue, creating a textured, crystalline effect.

Avances internacionales en la protección de los derechos humanos de las personas mayores



La Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores del Consejo de Europa

Nicola Daniele Cangemi¹

En este artículo se aborda la labor del Consejo de Europa en el ámbito de los derechos de las personas de edad, específicamente en torno a la Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores (CM/Rec(2014)2)², un nuevo estándar de derecho blando dirigido a los 47 Estados miembros del Consejo. La Recomendación fue aprobada de manera unánime por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 14 de febrero de 2014. Se espera que su contenido y el proceso que condujo a su adopción sean de interés e inspiración general.

El Consejo de Europa comparte los mismos valores que la Comunidad Europea: los derechos humanos, la democracia y el imperio de la ley. Son entidades separadas que realizan labores diferentes, aunque complementarias. La Unión Europea reúne a 28 Estados que tienen un profundo grado de integración política y económica, así como una amplia gama de poderes. Estos 28 Estados son a su vez miembros del Consejo.

El Consejo de Europa es una organización intergubernamental que reúne a los gobiernos de toda Europa para acordar estándares legales mínimos en el ámbito de los derechos humanos, la democracia y el Estado de derecho, controlar la forma en que los países aplican las normas que han adoptado y proporcionar asistencia técnica para apoyarlos en ello. Son miembros del Consejo de Europa los 47 Estados del continente europeo, entre ellos Rusia, Ucrania, Turquía y los países del Cáucaso (Armenia, Georgia y Azerbaiyán), excepto Bielorrusia.

Todos los Estados miembros del Consejo de Europa han ratificado el Convenio Europeo de Derechos Humanos, cuya aplicación es supervisada por la Corte Europea de Derechos Humanos.

¹ Jefe de la División de Normas y Políticas de Derechos Humanos de la Dirección General de Derechos Humanos y Estado de Derecho del Consejo de Europa.

² En inglés, Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons, [en línea] <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=2162283&>.

A. El proceso de elaboración de la Recomendación

El Convenio Europeo de Derechos Humanos es un buen punto de partida para explicar la razón de ser de la Recomendación y el proceso que condujo a su elaboración y aprobación. A pesar de que el Convenio no se refiere explícitamente a las personas mayores, ellas están protegidas por algunas de sus disposiciones de carácter general, tales como el derecho a la vida, la prohibición de la tortura y los tratos inhumanos y degradantes, el derecho a un juicio justo y a la vida familiar. En varios casos se han abordado directa o indirectamente cuestiones pertinentes a las personas de edad en la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos.

Recientemente, en un caso contra el Reino Unido, por primera vez la Corte estimó que el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, relativo al derecho a la vida privada y familiar, sería aplicable a la provisión de servicios de cuidado a una persona mayor o con discapacidad, teniendo en cuenta su dignidad³.

En un caso contra Italia, en tanto, y cumpliendo con la prohibición de la tortura y los tratos o penas inhumanos y degradantes considerada en el artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, la Corte cambió la ejecución de la pena de prisión de un hombre de 83 años de edad por un arresto domiciliario debido a sus graves y complejos problemas médicos⁴.

En un caso contra Serbia, la Corte ordenó suspender el pago de una indemnización por difamación de una persona mayor en contra de su abogado. La indemnización fijada por el Tribunal Municipal dejaba a la persona mayor con una suma de 60 euros con la que vivir y comprar su medicación mensual, que costaba aproximadamente 44 euros. La Corte evaluó que era una situación especialmente precaria para una persona mayor que sufría una serie de enfermedades graves⁵.

En el ámbito de los derechos económicos y sociales, la Carta Social Europea es uno de los pocos tratados internacionales que se refiere explícitamente a las personas mayores. Lo hace en su artículo 23, al contemplar su derecho a la protección social. El Comité Europeo de Derechos Sociales, órgano de vigilancia de la Carta, sostuvo que el objetivo de esta disposición era permitir a las personas mayores desempeñar un papel activo y con influencia en la sociedad, garantizar los recursos suficientes para que puedan tener una vida independiente, vivir en hogares y ambientes adaptados a sus necesidades y asegurar su acceso a la salud y los servicios sociales. Todo ello puede interpretarse como la provisión de condiciones que faciliten el empoderamiento de las personas mayores.

El artículo 23 de la Carta Social las protege además de la discriminación, especialmente en relación con el acceso a los bienes, servicios y facilidades. En su más reciente conclusión, de enero de 2014, el Comité examinó el artículo 23 en

³ *McDonald v. the United Kingdom*, case N° 4241/12, judgment of 20 May 2014.

⁴ *Contrada (no. 2) v. Italy*, case N° 7509/08, judgment of 11 February 2014.

⁵ *Tesic v. Serbia*, cases N° 4678/07 and 50591/12, judgment of 11 February 2014.

20 Estados partes y encontró que en 14 de ellos existe incumplimiento. No hay recursos adecuados para las personas mayores, en particular, persiste la insuficiencia de recursos humanos para su atención o de legislación no discriminatoria. También consideró el abuso de las personas mayores como un problema grave y oculto, y pidió a todos los Estados informar sobre las medidas que se han tomado al respecto. Además de estos dos tratados existen numerosas normas no vinculantes que promueven los derechos de las personas mayores y su inclusión social. Estos incorporan las recomendaciones y resoluciones del Comité de Ministros —en el que están representados los 47 Estados miembros— y la Asamblea Parlamentaria —compuesta por representantes de todos los parlamentos nacionales de los Estados miembros.

Muchas de estas normas son de larga data; sin embargo, se percibe que los derechos humanos y la dignidad de las personas mayores no están suficientemente garantizados y que, a partir de los cambios demográficos y el creciente número de personas de edad avanzada, se plantean nuevos retos en la materia tanto en Europa como en el resto del mundo.

Sobre esta base, el Comité de Ministros creó en 2012, en el marco del Comité Directivo para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, un grupo de redacción de un instrumento jurídico no vinculante para la promoción de los derechos de las personas mayores en Europa.

El grupo de redacción, que elaboró el texto durante un período de dos años, lapso en el que se llevaron a cabo cuatro reuniones, tenía una composición abierta. Estuvo formado por expertos de 12 de los Estados europeos, representantes de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y de la Unión Europea, así como instituciones nacionales de derechos humanos y varias organizaciones no gubernamentales internacionales. Los Estados observadores del Consejo de Europa también estaban autorizados a asistir, y México, por ejemplo, lo hizo regularmente.

Las instituciones nacionales de derechos humanos y organizaciones no gubernamentales internacionales tuvieron un papel muy activo en el proceso de redacción, por ejemplo, mediante la presentación de antecedentes, comentarios y propuestas de redacción.

Durante el proceso de elaboración se prestó especial atención a los instrumentos existentes y en proceso sobre la materia en las Naciones Unidas y la Unión Europea. En particular, se debe poner de relieve la contribución constructiva de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ambos de las Naciones Unidas, cuyo Presidente se dirigió al grupo de redacción con el fin de subrayar algunos aspectos clave en relación a la capacidad legal de las personas mayores, aplicando el enfoque vigente en esa convención. Es solo mediante esta estrecha colaboración que el Consejo de Europa pudo identificar los aspectos a partir de los cuales era posible agregar valor a

la normativa existente, evitando duplicaciones o, peor aún, contradicciones a través de sus actividades.

La metodología de trabajo fue gradual, y se comenzó por la identificación de las lagunas existentes y las posibles formas de superarlas. Sobre la base de este análisis, los Estados miembros optaron por un instrumento no vinculante, ya que en opinión de la mayoría de ellos las disposiciones vigentes sobre derechos humanos en Europa protegen a todos los seres humanos, y el problema reside en la significativa brecha de aplicación que afecta a las personas mayores.

El resultado de este proceso fue una Recomendación que proporciona orientación específica y ejemplos prácticos para aplicar las disposiciones existentes, en particular las del Convenio Europeo de Derechos Humanos y la Carta Social Europea. Es un esfuerzo que, por una parte, sistematiza todas las normas y la jurisprudencia existentes, y por la otra, consolida su reconocimiento como estándar mínimo en el ámbito europeo.

B. El contenido de la Recomendación

La Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores tiene por objeto promover, proteger y asegurar el goce pleno de todos los derechos humanos por parte de este grupo social, y promover el respeto de su dignidad inherente, en igualdad de condiciones con las demás personas. Este instrumento les permite reconocer y reafirmar su autonomía y capacidad jurídica en la vida cotidiana.

Al mismo tiempo, se pretende garantizar una protección frente a la discriminación por edad y a las situaciones que colocan a las personas en condiciones de vulnerabilidad. Las personas mayores pueden ser objeto de discriminación debido a su edad, enfrentar situaciones de violencia doméstica, abuso, pobreza, o carecer de una atención adecuada. La Recomendación responde a estas preocupaciones y propone un equilibrio entre la autonomía y la protección de las personas mayores. Al respecto, es importante no tener temor de hablar acerca de la protección, y hacer hincapié en que ello no implica un enfoque “paternalista”, porque la autonomía y la protección son interdependientes, y una es ineficaz sin la otra.

La Recomendación consiste en un conjunto de 54 medidas, agrupadas en siete capítulos, además de un informe explicativo que sirve como guía para la implementación de esas medidas. Cada uno de los capítulos se acompaña de una guía de buenas prácticas de los Estados miembros para ilustrar las posibilidades de aplicación.

El texto de la Recomendación comienza con la definición de su objetivo general, su alcance y sus principios generales. Se define a las personas mayores como aquellas cuya edad constituye, sola o en interacción con otros factores —incluyendo las percepciones y las actitudes—, un obstáculo para el pleno disfrute de los derechos

humanos y las libertades fundamentales, así como para la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones. El instrumento no intenta definir a partir de qué momento una persona es considerada mayor, pero deja abierta la posibilidad para que los Estados puedan establecer una edad cronológica en su legislación nacional.

El segundo capítulo está completamente dedicado a la no discriminación de las personas mayores, e invita a los Estados miembros a hacer referencia explícita a la causa de la edad en su legislación contra la discriminación. En este capítulo se aborda también la necesidad de evitar la discriminación múltiple, en particular en lo que respecta a las mujeres mayores, los migrantes de edad o las personas mayores con discapacidad.

El tercer capítulo se refiere a la autonomía y la participación en la toma de decisiones. La idea principal sobre la que se sustenta es la de reconocer el derecho de las personas mayores a la libre determinación y su capacidad jurídica para decidir en su interés acerca de su persona y sus asuntos. Este capítulo también incluye situaciones en las que las personas mayores pueden no estar en condiciones de ejercer su capacidad jurídica y se le garantiza la ayuda necesaria para evitar abusos. El informe explicativo se refiere explícitamente al artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de las Naciones Unidas, en el que se inspiró la medida. Al mismo tiempo, los Estados miembros consideraron que la Recomendación no podía simplemente hacer suyas las disposiciones de esa Convención, sino que debía adaptarlas a las características específicas de las personas mayores.

En el cuarto capítulo se pide a los Estados miembros asegurar la protección de las personas mayores frente a la violencia, el abuso —físico, psicológico, emocional, financiero, sexual— y el descuido intencional o no intencional, con independencia de si se produce en el hogar o en una institución de cuidado de largo plazo. Para que la detección de estas situaciones sea más fácil se han establecido medidas de sensibilización, incluida la formación de los cuidadores y la presentación de informes. En los casos de malos tratos, las personas de edad deben recibir el apoyo adecuado y debe realizarse una investigación efectiva, lo que puede dar lugar a un procedimiento ante una autoridad nacional y la reparación inmediata de los daños sufridos.

El quinto capítulo, titulado “La protección social y el empleo”, se refiere principalmente a las condiciones de trabajo de las personas mayores y a su nivel de vida. Se favorecen el acceso y la adaptación de la vivienda para facilitar la movilidad y el fortalecimiento de su participación en la sociedad. Se afirma además que estos asuntos requieren el apoyo público y financiero necesario. También se busca ofrecer a las personas mayores las oportunidades de contratación, formación, trabajo y retiro, en igualdad de condiciones con el resto de la población.

El sexto capítulo se ha diseñado con el fin de garantizar la salud y la atención de calidad, adecuada y asequible para las personas mayores en el hogar o en una

institución de cuidado de largo plazo. Se establecen disposiciones específicas sobre el consentimiento de la atención médica y la colocación en residencias. Se contemplan también aquellas situaciones en las que una persona mayor no puede expresar su consentimiento.

Hay que subrayar que el hecho de que la recomendación se refiera a la situación de las personas mayores en las instituciones de cuidado de largo plazo no debe ser visto en absoluto como un estímulo a la institucionalización. No obstante, si se requiere un instrumento eficaz, hay que reconocer la existencia de este tipo de atención, y que las residencias son lugares en los que el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas mayores puede estar sujeto a amenazas particulares.

En cuanto a la atención médica, la recomendación se basa principalmente en el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina del Consejo de Europa —artículos 5 al 9 del Convenio de Oviedo. En este capítulo se aborda también la cuestión de los cuidados paliativos, entendidos como la atención que necesitan las personas mayores para enfrentar en un entorno adecuado el dolor y otros síntomas angustiantes.

Por último, el capítulo séptimo solicita a los Estados miembros que el sistema de justicia atienda las necesidades de las personas mayores por medio de facilidades para su acceso —por ejemplo, mediante la prestación de asistencia jurídica gratuita—, lo que garantizará un juicio justo en un plazo razonable (incluso un juicio rápido), además de la mejora de las condiciones de detención —asegurar el respeto del bienestar y la dignidad, y considerar alternativas a esa medida.

C. Conclusión

A pesar del carácter no vinculante de la Recomendación, su adopción es extremadamente útil. En primer lugar, porque no se limita a la reiteración de las normas ya existentes, en particular en el Convenio Europeo de Derechos Humanos y la Carta Social Europea, sino que adapta ambos instrumentos a la situación y las necesidades de las personas mayores, tratando de llenar la brecha de implementación de estas normas y presentándose como una posición común aceptada por los 47 Estados miembros del Consejo de Europa.

En segundo lugar, con la ayuda de los ejemplos de buenas prácticas se proponen medidas especiales para contribuir al pleno disfrute de los derechos humanos de las personas de edad avanzada. Ello no solo expresa los puntos de vista comunes acerca de la intervención por parte de los Estados miembros, también refleja su ambición en relación al camino a seguir para que las personas mayores ejerzan sus derechos.

Por último, al ser un instrumento no vinculante, la Recomendación es de aplicación inmediata en los 47 Estados miembros. Si bien no están obligados respecto de ella,

sí están comprometidos a tomar medidas para su efectiva implementación en virtud del Estatuto del Consejo de Europa.

Para contribuir con esta tarea, el Comité de Ministros realizará un seguimiento de la Recomendación luego de cinco años de su adopción. Las instituciones nacionales y las organizaciones no gubernamentales tendrán un papel fundamental para difundir este instrumento y para llamar la atención de los gobiernos acerca de su cumplimiento.

La Recomendación no contradice otras iniciativas regionales o globales, ni obstaculiza la posterior evolución de los derechos de las personas mayores en Europa o en todo el mundo. Por el contrario, es una contribución interesante, desde el punto de vista europeo, al desarrollo de los derechos de las personas mayores. En el Consejo de Europa existe la mejor disposición para compartir la experiencia con otros organismos regionales e internacionales que tengan como objetivo común promover y proteger los derechos de todas las personas mayores.



La protección de los derechos de las personas mayores en África

*Yeung Kam John Yeung Sik Yuen*¹

En este artículo se brinda una visión general sobre el mandato de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y sobre los antecedentes de la creación del Grupo de trabajo sobre los derechos de las personas mayores y las personas con discapacidad en África. Además, se realiza un acercamiento al proyecto de protocolo africano sobre los derechos de las personas mayores.

A. La Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos

Se trata de un órgano cuasi-jurisdiccional encargado de promover y proteger los derechos humanos y colectivos o de los pueblos de África, así como de la interpretación de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos o Carta de Banjul, que constituye el marco normativo del sistema africano de derechos humanos —ahora asociado a la Unión Africana.

La Comisión está integrada por 11 miembros elegidos por la Asamblea de la Unión Africana entre los expertos propuestos por los Estados partes de la Carta. La Asamblea considera la representación geográfica y de género equitativa en la elección de los miembros de la Comisión. Los comisionados son elegidos por períodos de seis años y pueden ser reelectos, actúan a título personal y no como representantes de sus respectivos países. El examen de los informes de los 54 Estados partes de la Unión Africana se distribuye entre los 11 miembros de la Comisión, por lo que cada uno está a cargo de alrededor de cinco de ellos.

La Carta Africana incluye varias disposiciones relativas a la protección especial de los derechos de las personas mayores. Según su texto, “[l]os ancianos y los minusválidos. . . tendrán derecho a medidas especiales de protección adecuadas a sus necesidades físicas o morales” (artículo 18, inciso 4)².

¹ Miembro de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Experto y Titular de Mandato del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial de las Naciones Unidas.

² Véase [en línea] <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1297.pdf?view=1>.

B. El Grupo de trabajo sobre los derechos de las personas mayores y las personas con discapacidad

Los esfuerzos continentales para hacer frente a los retos derivados del envejecimiento de la población se reforzaron en 1999 en el marco de la reunión de la Comisión de Trabajo y de Asuntos Sociales de la Unión Africana, celebrada en Windhoek, Namibia. Tres años más tarde, durante el 25º período ordinario de sesiones de la misma Comisión, celebrado en Burkina Faso, se consensuó el Marco de Políticas de la Unión Africana, que recibió su aprobación final durante la 38ª Sesión Ordinaria de la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en Durban, Sudáfrica.

En el Marco de Políticas de la Unión Africana, los Estados partes reconocieron los derechos fundamentales de las personas mayores y se comprometieron a abolir todas las formas de discriminación por motivos de edad. También acordaron garantizar que los derechos de las personas mayores estén protegidos por una legislación apropiada, incluidos los derechos a organizarse y a la representación. En ese mismo instrumento se hizo un llamado a los Estados miembros para que desarrollaran un protocolo para la protección de los derechos de las personas mayores y las personas con discapacidad.

En noviembre de 2007 la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos estableció un Punto Focal sobre los derechos de las personas de edad en África, reemplazado en mayo de 2009 por el Grupo de trabajo sobre los derechos de las personas mayores y las personas con discapacidad en África, como parte de los mecanismos especiales de carácter temático de la Comisión. Originalmente el Grupo estuvo conformado por cinco expertos independientes. Posteriormente se unieron otros tres nuevos miembros, entre ellos dos altos funcionarios de la Comisión de Trabajo y Asuntos Sociales de la Unión Africana.

Entre sus tareas, el Grupo debía elaborar un documento conceptual para que fuera examinado por la Comisión Africana, que serviría como base para la adopción del proyecto de protocolo sobre los derechos de las personas mayores y las personas con discapacidad. También se le encargaba la labor de recoger datos sobre ambos grupos, para asegurar la incorporación adecuada de sus derechos en las políticas de los Estados miembros, e identificar buenas prácticas que los países pudieran replicar.

En agosto de 2009 se celebró en Accra, Ghana, una reunión de expertos congregados en torno al tema de los derechos de las personas con discapacidad y las personas mayores en África. En ese momento todavía se discutía si el mandato del Grupo sería redactar un protocolo sobre los derechos de las personas con discapacidad en el que se tendría en cuenta la edad o si deberían elaborarse dos instrumentos distintos, uno para cada grupo. El debate no estuvo exento de dificultades, habida cuenta de la posibilidad que un protocolo africano pudiera socavar la aplicación de la recientemente aprobada Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y su protocolo facultativo. En esa oportunidad,

el Grupo de trabajo llegó a la conclusión de que era necesaria la redacción de dos protocolos distintos, en razón de que existían preocupaciones específicas de estos grupos sociales.

En retrospectiva, es posible afirmar que esta decisión fue acertada. La prueba más contundente es que ya hay más de 30 Estados africanos que han ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y que el proyecto de protocolo africano sobre los derechos de las personas con discapacidad de ninguna manera compite con el tratado internacional. Para los países del continente se trata mas bien de un beneficioso complemento para su aplicación.

Con seguridad ocurriría lo mismo en el caso de que existiera una convención sobre los derechos de las personas mayores. En ese marco, el protocolo africano sobre los derechos de las personas de edad sería un aporte para la promoción y protección de los derechos de la población adulta mayor, pero no reemplazaría a un tratado internacional. Esto es así porque los derechos humanos consagrados en los convenios de las Naciones Unidas son universales e independientes de los avances regionales en el mismo sentido.

Después de varias sesiones de trabajo, la Comisión Africana adoptó el proyecto de Protocolo sobre los Derechos de las Personas de Edad en Yamoussoukro, Costa de Marfil, en octubre de 2012. De acuerdo con los procedimientos de la Unión Africana, fue enviado inmediatamente al asesor legal de la Comisión en Addis Abeba, para su remisión posterior a la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno para su aprobación.

C. Principios rectores del proyecto de Protocolo sobre los Derechos de las Personas de Edad en África

El proyecto africano de protocolo sobre los derechos de las personas mayores ha tomado como fuente de inspiración los Planes de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de 1982 y 2002, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, de 1991, y la Proclamación sobre el Envejecimiento, de 1992. Entre los instrumentos africanos que han servido como guía se encuentran la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, en particular los artículos 2, 18 (4) y 66; el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos Relativo a los Derechos de la Mujer en África, de 2003, en particular el artículo 22; la Declaración de Kigali sobre Derechos Humanos, también de 2003, especialmente su párrafo 20, y el Marco de Política Social de la Unión Africana, de 2009, más particularmente la sección 2.2.11.

El protocolo ha adoptado un enfoque holístico y constituye un texto práctico que se estima será viable y eficaz. Su elaboración fue guiada por el principio de que, si bien los derechos humanos son interdependientes e indivisibles, existen ciertas condiciones socioeconómicas que hacen que esos derechos solo puedan alcanzarse

progresivamente de acuerdo a la disponibilidad de recursos de los Estados. Al mismo tiempo, el instrumento hace hincapié en las medidas mínimas que los Estados deben adoptar, aunque para ello se precisen algunos esfuerzos sostenidos a largo plazo.

D. Algunas disposiciones del proyecto de protocolo

Como ya se indicó, el proyecto de protocolo fue adoptado en octubre de 2012 y se encuentra en su fase final de tramitación. En consecuencia, no sería apropiado que el texto sea ampliamente difundido, sin embargo, es posible informar sobre sus principales disposiciones en líneas generales.

En el texto se establece que la persona mayor tiene derecho al goce de sus derechos y libertades sin distinción alguna de raza, etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra condición social. Se definieron cuatro principios para incorporar como base de las políticas y las legislaciones en esta materia: la independencia, la dignidad, la realización personal, la participación y la atención de las personas mayores.

También se prohíben todas las formas de discriminación, la estigmatización y la marginación de las personas mayores. Se considera el acceso a la justicia y la igual protección ante la ley por medio de una adecuada asistencia legal. Se garantiza a las personas mayores su derecho a tomar decisiones con respecto a su propio bienestar y, en el caso de incapacidad, a contar con el apoyo social y jurídico necesario para facilitar su autonomía. Se incorporan medidas para eliminar la discriminación por edad en el empleo y asegurar que las personas mayores puedan gozar de condiciones dignas de trabajo.

El proyecto de protocolo exige a los Estados partes elaborar políticas y leyes que aseguren a las personas mayores el acceso a una pensión, y se los exhorta a implementar mecanismos universales de protección social para garantizar la seguridad de los ingresos.

Se protege a las personas mayores contra el abuso y las prácticas tradicionales nocivas. Se brinda protección a la mujer de edad avanzada y se la salvaguarda de la violencia, el abuso sexual o la discriminación por razones de género. Más concretamente, se promueve la eliminación de las prácticas sociales y culturales perjudiciales que las afectan, incluyendo las acusaciones de brujería, los abusos relacionados con la propiedad y el derecho a la tierra, y la protección de los derechos de herencia.

En el proyecto de protocolo se exige adoptar políticas y leyes que ofrezcan apoyo a todas las partes interesadas, incluidos los hijos adultos, para que las personas mayores permanezcan en sus casas durante todo el tiempo que sea posible. También se aborda la situación de las personas mayores que quedan a cargo del cuidado de huérfanos, para que se les provean recursos financieros, materiales y otro tipo de apoyos.

A pesar de que se considera que la mejor forma de envejecer es en la propia casa, también se han incluido disposiciones sobre el cuidado residencial y se establece que las personas mayores con discapacidad tengan acceso a atención especializada. Se protege asimismo a las personas mayores en situaciones de desastres, por medio de la atención prioritaria de asistencia.

Se garantiza el derecho a los servicios de salud, a la educación y el desarrollo de habilidades para la vida, además del acceso al transporte público adecuado y asequible. También se incorpora el acceso a los servicios de crédito y se contempla la necesidad de tomar conciencia sobre el envejecimiento, las personas de edad y la preparación para la vejez.

Por último, se destina una sección a las responsabilidades de las personas mayores para con sus familias, sus comunidades y la sociedad en general.

E. El aporte del protocolo a la protección de los derechos de las personas mayores

Las personas mayores son un grupo de especial preocupación para la Comisión Africana; prueba de ello es que junto con la Carta existen otros instrumentos posteriores del sistema africano que han desarrollado una particular sensibilidad hacia este grupo social, han establecido la necesidad de una protección especial para él y han destacado su papel en las sociedades africanas. Entre estos instrumentos se destacan el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos Relativo a los Derechos de la Mujer en África, de 2003, la Carta para el Renacimiento Cultural de África, de 2006, y la Carta Africana de los Jóvenes, del mismo año.

También existe una serie de instrumentos adoptados por las organizaciones subregionales de integración africanas. Entre ellos se encuentra el Protocolo sobre el mecanismo de prevención, gestión y solución de conflictos y de mantenimiento de la paz y la seguridad, adoptado en el seno de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (ECOWAS, 1998), y la Carta sobre Derechos Sociales Fundamentales de la Comunidad de Desarrollo del África Austral (SADC, 2003).

Se espera que una vez aprobado el protocolo, las medidas sean ampliamente difundidas en los 54 Estados miembros de la Unión Africana, puesto que uno de los lemas de la Comisión es precisamente que no se pueden ejercer los derechos que se desconocen.

El protocolo será beneficioso para los ciudadanos de edad avanzada de los Estados que conforman la Unión Africana y también tendrá un efecto positivo sobre la familia, el gobierno e incluso la sociedad civil en su conjunto, incluido el sector económico. Su implementación será un paso muy importante para la promoción y protección de los derechos de las personas mayores, y reforzará el trabajo que realiza en África el órgano intergubernamental sobre los derechos humanos.



El Grupo de Trabajo sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos

*Wendy Acevedo*¹

Este artículo se propone compartir los antecedentes y avances de la labor del Grupo de Trabajo sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en el marco de los aportes realizados en el Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que se ha convertido en un referente importante como espacio de reflexión e intercambio de experiencias sobre este campo temático.

A. Antecedentes

La situación de vulnerabilidad en el ejercicio de derechos en la que se encuentran las personas mayores en el mundo ha generado una creciente preocupación social y una mayor conciencia de la necesidad de que los Estados asuman sin dilación su deber de garantizar el goce y el ejercicio pleno de los derechos de este grupo social.

En el seno de la OEA, esta preocupación fue reconocida por las Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno del Hemisferio durante la V Cumbre de las Américas, celebrada en Trinidad y Tabago en 2009, en la que se comprometieron a continuar trabajando para incorporar los temas de la vejez en las agendas de política pública y a promover en el marco regional, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), un examen sobre la viabilidad de elaborar una convención interamericana sobre los derechos de las personas mayores².

Por su parte, mediante su Resolución AG/RES.2562 (XL-O/10) "Derechos Humanos y Personas Adultas Mayores", la Asamblea General de la OEA destacó la existencia de legislación y normas especiales a favor de las personas mayores en la región, y señaló que esas normas podrían compartirse y articularse a través de un diálogo y una cooperación regional más intensa y eficaz.

¹ Representante Alternativa de El Salvador ante la Organización de los Estados Americanos (OEA) y Vicepresidenta del Grupo de Trabajo sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la OEA.

² Véase [en línea] http://www.summit-americas.org/V_Summit/decl_comm_pos_sp.pdf.

En cumplimiento del mandato emanado de esa resolución, el Consejo Permanente organizó el 28 de octubre de 2010 una Sesión Especial sobre Derechos Humanos y Personas Adultas Mayores, que contó con la participación de representantes nacionales y expertos provenientes del sector académico y de la sociedad civil, así como de organismos internacionales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la OPS, la CEPAL y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), entre otros.

En esa sesión especial se intercambiaron información y buenas prácticas; se identificaron las necesidades específicas y las políticas públicas adecuadas para el tratamiento de los asuntos de las personas mayores, y principalmente se examinó la viabilidad de elaborar una convención interamericana sobre los derechos de las personas mayores.

Las conclusiones de la sesión especial constituyeron la base para que la Asamblea General de la OEA, reunida en San Salvador, El Salvador, en junio de 2011, aprobara la Resolución AG/RES 2654 (XLI-O/11) "Protección de los derechos humanos de las personas mayores", mediante la que solicitó al Consejo Permanente que estableciera un grupo de trabajo sobre esta temática conformado por representantes nacionales y expertos provenientes del sector académico y de la sociedad civil, así como de organismos internacionales y agencias especializadas en el tema. En consecuencia, se instaló el 22 de septiembre de 2011 el Grupo de Trabajo sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

B. La labor del Grupo de Trabajo

Sobre la base de sus mandatos, es posible identificar dos fases en la labor desarrollada por el Grupo de Trabajo desde su instalación hasta la actualidad:

- Una primera fase de diagnóstico y definición de las bases del proyecto, que se desarrolló en cumplimiento del mandato inicial, que indicaba preparar un informe para fines de 2011 que analizara la situación de las personas mayores en el hemisferio y la efectividad de los instrumentos universales y regionales vinculantes de derechos humanos con relación a la protección de sus derechos, con el propósito de preparar un proyecto de convención interamericana que sería presentado al Consejo Permanente en junio de 2012.

En esta etapa se recopiló las visiones nacionales de los Estados miembros, las opiniones técnicas de las organizaciones especializadas en el tema, de la sociedad civil, entre otros actores. Como resultado, en diciembre de 2012 se presentó ante el Consejo Permanente el *Informe sobre la situación de las Personas Mayores en el Hemisferio y la efectividad de los instrumentos universales y regionales vinculantes de Derechos Humanos con relación a la protección de los Derechos de las Personas Mayores*³, destacándose entre otras las siguientes conclusiones:

³ Véase [en línea] scm.oas.org/IDMS/Redirectpage.aspx?class=CAJP/GT/DHPM&classNum=14&lang=s.

- Se coincidió en que el envejecimiento debe ser abordado como una cuestión de derechos humanos, y bajo esta concepción debe tener consecuencias tanto en el diseño e implementación de políticas públicas como en la adopción de leyes en los Estados.
- Los expertos enfatizaron la existencia de una dispersión normativa sobre la temática a nivel nacional e internacional, la diferencia de enfoques de cada país, así como la falta de uniformidad y estandarización del tema en la región.
- Se consideró que no solo por la dispersión normativa, sino también por la especificidad del tipo de protección que requieren, las personas mayores ameritan contar con un instrumento jurídicamente vinculante que tutele sus derechos humanos, en el marco de la urgencia que impone la progresividad del cambio demográfico.
- Sobre la base de la información recabada en el informe, se recomendó elaborar un proyecto de convención interamericana para la promoción y protección de los derechos de las personas mayores.
- En una segunda fase de negociación se extendió el mandato del Grupo de Trabajo mediante la Resolución AG/RES.2726 (XLII-O/12), para que lleve a cabo el proceso de negociación formal del Proyecto de Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y procure presentarlo para su adopción en el cuadragésimo tercer período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA.

Para la elaboración del Proyecto de Convención Interamericana se tomó como base el documento *Lineamientos para una convención de los derechos de las personas mayores / de edad*, elaborado por la CEPAL⁴, complementado con los resultados de la sesión especial, los aportes de los Estados miembros, de los expertos participantes en la primera edición de este Foro Internacional, así como de los organismos especializados.

El proyecto fue presentado a la Asamblea General celebrada en Cochabamba, Estado Plurinacional de Bolivia, en 2012, junto a un Compendio de Propuestas, dando paso a la segunda etapa del proceso. Se trata de un proyecto amplio e integral, que parte de la base de la igualdad y la no discriminación ni estigmatización de ningún tipo de las personas mayores, equiparándolas con cualquier otro ciudadano.

C. Contenidos del Proyecto de Convención Interamericana

El Proyecto de Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores consta de un preámbulo y 45 artículos, agrupados en nueve capítulos, que se refieren al ámbito de aplicación y las definiciones del

⁴ Véase [en línea] scm.oas.org/pdfs/2012/CP27862S.doc.

instrumento, sus principios generales, los deberes generales de los Estados partes, los derechos protegidos y las medidas afirmativas que deben tomar los Estados a fin de que esos derechos sean tutelados.

Entre los derechos contemplados se encuentran el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez; a la independencia y la autonomía; a brindar consentimiento previo e informado; los derechos de las personas que reciben servicios de cuidado de largo plazo; el derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia; a la educación, al trabajo, a la participación en la vida política y pública, entre muchos otros.

El Proyecto contiene un capítulo sobre el acceso a la justicia, que se ocupa del igual reconocimiento como personas ante la ley; las garantías judiciales, en particular las de las personas mayores que reciben servicios de cuidado de largo plazo, además de otro capítulo relativo a la toma de conciencia, a fin de que se promueva una imagen positiva y realista del envejecimiento, eliminando los estereotipos sobre las personas mayores. También se dedica un capítulo a los mecanismos de protección y seguimiento para el cumplimiento de la Convención.

D. El proceso de negociación

El proceso de negociación de la Convención se desarrolla mediante reuniones periódicas formales e informales del Grupo de Trabajo, tanto en la sede de la OEA como fuera de ella. Hasta el momento se han realizado tres reuniones del Grupo de Trabajo, con la participación de los expertos nacionales: una en Buenos Aires, Argentina, en septiembre de 2012; otra en San Salvador, El Salvador, del 28 de febrero al 1 de marzo de 2013, y la tercera en la sede de la OEA, en Washington, D.C., del 28 al 30 de abril de 2014.

Durante el desarrollo de las reuniones del Grupo de Trabajo se ha contado con el apoyo y la asesoría técnica continua de representantes de la OPS, la CEPAL, el Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del Mercosur (IPPDH), la CIDH, el Departamento de Asesoría Legal de la OEA, en su calidad de secretaria técnica del Grupo de Trabajo, así como el Departamento de Derecho Internacional y algunas organizaciones de la sociedad civil que siguen de cerca el proceso y realizan aportes sustantivos.

El apoyo a este proceso fue reiterado al más alto nivel en la VI Cumbre de las Américas, celebrada en Cartagena de Indias, Colombia, en abril de 2012, en la que las y los Jefes de Estado y de Gobierno reafirmaron su compromiso de: "Avanzar en el fortalecimiento de la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, mediante la promoción de políticas públicas, programas y servicios, salvaguardando así su dignidad, su bienestar físico, mental, social y su calidad de vida, teniendo en cuenta los esfuerzos que se están llevando a cabo en el ámbito interamericano en la elaboración de un

instrumento jurídicamente vinculante para proteger los derechos de las personas mayores y la consideración del tema en el ámbito internacional”⁵.

En junio de 2013 la Asamblea General, reunida en La Antigua, Guatemala, extendió el mandato del Grupo de Trabajo mediante la resolución 2792 (XLIII-O/13) “Proyecto de Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos humanos de las personas mayores”. El propósito de esa extensión era la culminación del proceso de negociación formal, preferiblemente en el segundo semestre de 2013, y la presentación para su adopción en un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General.

Durante el segundo semestre de 2013 se inició un proceso de revisión jurídica del texto negociado por los Estados miembros hasta esa fecha. Paralelamente, el proyecto fue remitido a consulta de la CIDH y del Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del Mercosur, y estuvo abierto a observaciones y comentarios de las organizaciones de la sociedad civil, entre otros actores. Como resultado de este proceso, se recibieron importantes aportes y observaciones sobre el alcance, la conceptualización y el lenguaje de varios temas o artículos específicos, entre los que se destacan:

- Ajustes a algunas definiciones contenidas en el proyecto, como las de los servicios de cuidado de largo plazo y las residencias de larga estadía; del consentimiento libre e informado y el alcance de este derecho (reservado para el área de la salud y las intervenciones médicas); los ajustes razonables; los cuidados paliativos, entre otras.
- La responsabilidad o corresponsabilidad del Estado y la familia con las personas mayores.
- El derecho de las personas mayores a vivir de forma independiente y autónoma y a ser incluidas en la comunidad.
- El acceso a la información, ya que la falta de respeto y garantía de este derecho puede ocasionar una vulneración de otros, y es especialmente relevante en el área de la salud.
- La capacidad jurídica de la persona mayor, bajo la premisa que la discapacidad, incluida la debida a la edad, no puede justificar por sí misma una limitación de esa capacidad jurídica.
- La atención judicial acorde con los derechos y necesidades específicas de las personas mayores, así como las garantías relativas al ingreso, la permanencia y el egreso de la persona mayor de una residencia de larga estadía.
- Observaciones sobre el mecanismo de seguimiento más adecuado para la Convención.

⁵ Véase [en línea] http://www.summit-americas.org/SIRG/2012/041412/mandates_sc_es.pdf.

Todas estas observaciones han sido sumamente valiosas y tenidas en cuenta en el proceso de revisión para hacer los ajustes correspondientes al texto. El Grupo de Trabajo se ha mantenido abierto a comentarios y aportes adicionales que los actores interesados puedan realizar para perfeccionar el proyecto de Convención durante todo el proceso negociador.

De acuerdo a una resolución aprobada durante el cuadragésimo cuarto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, celebrado en Asunción, Paraguay, se extendió nuevamente el mandato del Grupo de Trabajo, para que culmine el proceso de negociación formal del Proyecto de Convención y procure presentarlo para su adopción en Haití durante el cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones de la Asamblea General, que se realizará en junio de 2015.

E. Los retos

Si bien los avances logrados son muchos y el proceso negociador ha contado con el apoyo decidido de los Estados miembros de la OEA, se han presentado retos que deben ser tenidos en cuenta para culminar el proceso, entre ellos:

- Motivar la participación decidida y activa de todos los Estados miembros de la OEA durante la etapa final del proceso negociador.
- Promover la máxima flexibilidad de parte de todos los miembros del Grupo de Trabajo para facilitar los consensos necesarios que permitan avanzar en los temas que han sido ampliamente debatidos y aún siguen pendientes de resolución, entre ellos, la definición de un mecanismo de seguimiento ágil y con el nivel de independencia necesario para asegurar el monitoreo efectivo del cumplimiento de los compromisos que adopten los Estados parte en la Convención.
- Definir la estructura final de la Convención: los Estados miembros decidirán si se tratará de un instrumento integral e independiente que refleje, estandarice y proteja sin excepciones todos los derechos humanos bajo la perspectiva de las necesidades y la realidad específica de las personas mayores, o bien optarán por una convención general, acotada a ciertos derechos y complementada por otros instrumentos internacionales de derechos humanos.
- Persisten las reservas de dos Estados miembros de la Organización sobre la necesidad de contar con una Convención interamericana en la materia, sujetas a los resultados y conclusiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas.

Sin duda alguna, el próximo período será determinante para la materialización del objetivo trazado por el Grupo de Trabajo de contar con el primer instrumento jurídico vinculante en materia de derechos humanos de las personas mayores. De concretarse, la OEA será nuevamente pionera en el derecho internacional de

los derechos humanos, tal como ocurrió en su momento con las personas con discapacidad; además sentará un precedente importante y se convertirá en referente para el trabajo que se desarrolla en las Naciones Unidas y en otras regiones del mundo en este ámbito de la realidad social.

Pero principalmente será la oportunidad que cientos de miles de personas mayores en la región están esperando para vivir una vida más justa, en la que puedan desarrollarse libre y plenamente, y en la que sus derechos humanos sean finalmente protegidos y respetados sin discriminación.



La protección de los derechos humanos de las personas mayores en el ámbito interamericano

Ana Evelyn Jacir de Lovo¹

A. Presentación

En este documento se dan a conocer algunos elementos que han surgido en el debate acerca de los derechos humanos de las personas mayores en el ámbito interamericano, y que seguramente también forman parte de la agenda internacional sobre el tema. La intención es comunicar a un público amplio la labor que la Organización de los Estados Americanos (OEA) está realizando para incrementar la protección y la promoción de los derechos de este grupo social.

En este marco, la OEA destaca la importancia que ha tenido el Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que ha brindado un espacio de discusión bianual sobre la forma de lograr una tutela efectiva de los derechos de este grupo de población. Por eso, se agradece al Gobierno del Distrito Federal de la Ciudad de México, por medio de la Secretaría de Desarrollo Social, y a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a través de su División de Población, por la organización de este evento y por la invitación realizada a la Secretaría General de la OEA.

B. La equidad y la igualdad en la vejez

Existen tratados de derechos humanos tanto en el ámbito de las Naciones Unidas como en el de la OEA que son relevantes para todos los seres humanos y que también son aplicables a las personas mayores. A nivel internacional puede mencionarse la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2007), de las Naciones Unidas, a la que se han adherido o han ratificado 25 Estados miembros de la OEA.

También pueden mencionarse la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José (1969), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

¹ Secretaría de Asuntos Jurídicos de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

(1976), la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1987), la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1987), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará (1995), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador (1999) y la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (2001). En el cuadro 1 se presenta el estado de las ratificaciones o adhesiones a estos instrumentos por parte de los Estados miembros de la OEA.

Todos estos tratados tutelan derechos fundamentales, como el derecho a la libre circulación y residencia, a la educación, las garantías judiciales, la igualdad ante la ley, la libertad de asociación, la libertad de pensamiento y de expresión, la libertad personal, la nacionalidad, el nivel de vida adecuado, el derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, a participar en los asuntos públicos, a participar en la vida cultural, a la propiedad privada, la protección de la honra y la dignidad, el reconocimiento de la personalidad jurídica, a la libertad de reunión, a la salud, la seguridad social y el trabajo, entre otros.

Como se ha manifestado en distintas ocasiones, estos derechos son prerrogativas de todos los seres humanos, y por lo tanto contemplan también a las personas mayores. Entonces, dado que todos los seres humanos son iguales ante la ley y gozan de igualdad de derechos desde que nacen hasta que mueren, hay que asegurarse que no exista un menoscabo de los derechos de las personas mayores a causa del envejecimiento que experimentan o las condiciones en que lo hacen.

A lo largo de su ciclo de vida —niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez—, las personas experimentan distintas necesidades, por lo que requieren servicios y condiciones diferentes para lograr el ejercicio pleno de sus derechos. En este sentido, procurar la igualdad en la realización de esos derechos para todos supone el desarrollo de acciones especiales por medio de ajustes razonables y la remoción de los obstáculos que enfrentan algunos sectores sociales en situación de vulnerabilidad.

Los distintos instrumentos interamericanos y de las Naciones Unidas destacan la necesidad de adoptar medidas especiales o ajustes razonables para lograr la equiparación de oportunidades y condiciones para todos los seres humanos. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad indica al respecto que: “A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de *ajustes razonables*” (artículo 5, inciso 3)².

² Véase [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.

Cuadro 1

Ratificaciones o adhesiones a tratados interamericanos en materia de derechos humanos, 2014

Tratado interamericano	Número de Estados miembros de la OEA que han ratificado o adherido
Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José (1969)	23
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976)	31
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976)	29
Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1987)	24
Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1987)	18
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará (1995)	32
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador (1999)	16
Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (2001)	19

Fuente: Elaboración propia.

En el ámbito interamericano, en el Protocolo de San Salvador se señala que: “Los Estados partes se comprometen a *adoptar las medidas necesarias* tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen” (artículo 1). Este instrumento adoptado en el seno de la OEA ha ido incluso más allá

de este señalamiento, y se destacó por haber realizado muy tempranamente un reconocimiento explícito de los derechos de las personas mayores, estableciendo que: “Toda persona tiene derecho a *protección especial* durante su ancianidad” (artículo 17)³.

En el Pacto de San José, en tanto, los Estados Partes se comprometieron a “*adoptar providencias*, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos... en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados” (artículo 26)⁴.

De la letra de estos instrumentos normativos fácilmente se concluye que para lograr la igualdad para todos los seres humanos se requieren acciones especiales o ajustes razonables que les permitan, desde que nace hasta que mueren, ese disfrute pleno de los derechos que son inherentes a su condición.

C. La contribución de la OEA a la protección de los derechos de las personas mayores

Como ya se ha señalado, todos los seres humanos son iguales ante la ley, y por ello tienen igualdad de derechos desde que nacen hasta que mueren. Este principio supone que las personas tienen el derecho a una integración plena a la vida, a una participación activa en los esfuerzos de desarrollo y de construcción de una sociedad mejor, y a su realización personal. El Estado, por su parte, debe ocupar el rol de mayor garante de esa meta.

La OEA es una organización intergubernamental hemisférica con 34 Estados miembros, que mediante el diálogo político y las acciones conjuntas promueve la cooperación en torno a cuatro pilares: democracia, derechos humanos, desarrollo integral y seguridad multidimensional.

En ese marco, los Estados miembros iniciaron en 2009 un proceso de búsqueda de respuestas efectivas para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores y una vida digna para ellas. El recorrido de este proceso ha supuesto el trabajo en comisiones del Consejo Permanente de la Organización y reuniones de autoridades, todo ello en el seno de la Asamblea General. A continuación se señalan los hitos más importantes de esta línea de acción:

- En 2009 la Asamblea General resolvió convocar una sesión especial para intercambiar información y buenas prácticas sobre la problemática que afecta

³ Véase [en línea] <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>.

⁴ Véase [en línea] http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm.

a las personas mayores y examinar la viabilidad de elaborar una convención interamericana sobre sus derechos humanos.

- En 2011 la Asamblea General resolvió establecer el Grupo de Trabajo sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, conformado por representantes nacionales y expertos provenientes del sector académico y de la sociedad civil, así como organismos internacionales y agencias especializadas, con el propósito de que prepare un informe para fines de ese año analizando la situación de las personas mayores en el hemisferio y la efectividad de los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos vinculantes en esta materia. Asimismo, solicitó al grupo de trabajo que, teniendo en cuenta los resultados que se obtuvieran del informe antes mencionado, preparara un proyecto de convención interamericana para la promoción y protección de los derechos de este grupo social.
- En 2012 la Asamblea General decidió extender el mandato del Grupo de Trabajo, para que continuara el proceso de negociación formal del proyecto de convención interamericana
- También en 2012, los 34 jefes de Estado y de Gobierno de las Américas, reunidos en la Cumbre de Cartagena de Indias, se comprometieron a: “Avanzar en el fortalecimiento de la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores mediante la promoción de políticas públicas, programas y servicios, salvaguardando así su dignidad, su bienestar físico, mental, social y su calidad de vida, teniendo en cuenta los esfuerzos que se están llevando a cabo en el ámbito interamericano en la elaboración de un instrumento jurídicamente vinculante para proteger los derechos de las personas mayores y la consideración del tema en el ámbito internacional”⁵.

De este modo, la OEA se ha convertido en el primer órgano intergubernamental regional que se encuentra trabajando específicamente en un tratado jurídicamente vinculante para proteger y promover los derechos de las personas mayores.

D. Valores, deberes y compromisos del Estado y modalidades de seguimiento del proyecto de convención interamericana

Dentro de este proceso de gestación de una nueva convención interamericana específicamente dirigida a las personas mayores se han propuesto algunos valores agregados y diferenciadores de otros instrumentos internacionales para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de este grupo social, entre ellos, la

⁵ Punto 11 de los “Mandatos derivados de la sexta Cumbre de las Américas” (OEA/Ser.E/CA-VI/doc.6/12 Rev.2), 14 y 15 de abril de 2012, [en línea] http://www.summit-americas.org/SIRG/2012/041412/mandates_sc_es.pdf.

definición amplia de la “discriminación por edad en la vejez” y el reconocimiento del derecho a brindar consentimiento informado en materia de salud, a la intimidación, la atención especial de las personas que reciben servicios de cuidado a largo plazo, la accesibilidad, la recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte.

Además se está dialogando en torno al mecanismo de seguimiento del cumplimiento de la Convención, esto es, se están evaluando las diversas propuestas para la presentación y revisión de los informes de los Estados Partes.

En este sentido, el proyecto de Convención incluye una propuesta de deberes y compromisos de los Estados Partes, entre los que se encuentran los siguientes:

- Salvaguardar los derechos humanos y las libertades fundamentales de la persona mayor sin discriminación de ningún tipo.
- Adoptar las medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, para prevenir, sancionar y erradicar la discriminación por edad en la vejez.
- Abstenerse de actos o prácticas incompatibles y velar para que todas las autoridades e instituciones actúen conforme a lo dispuesto, realizando los ajustes razonables que se requieran.
- Adoptar medidas especiales y afirmativas para asegurar la realización de los ajustes razonables para el ejercicio de los derechos.
- Adoptar y fortalecer todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de otra índole, incluyendo un adecuado acceso a la justicia, para hacer efectivos y difundir los derechos.
- Recopilar información adecuada, incluyendo datos estadísticos y de investigación.
- Fomentar la creación de instituciones públicas especializadas.
- Promover la creación de centros y redes académicas.
- Promover la participación más amplia de la persona mayor y de otros sectores para la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de este instrumento.

Con respecto al seguimiento de la Convención y las formas de asegurar su implementación, se ha considerado que el camino más apropiado sería apoyarse en la experiencia desarrollada por los comités de seguimiento de otras convenciones interamericanas, como la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana contra la Corrupción y el Protocolo de San Salvador, que establecen para sus Estados Partes los siguientes mandatos:

- Adopción de indicadores de progreso para la medición de los derechos establecidos en la convención.

- Revisiones par a par (*peer-to-peer review*) de los informes nacionales periódicos presentados y emisión de recomendaciones por consenso a cada uno de los Estados Partes.
- Intercambio de buenas prácticas y lecciones aprendidas.
- Establecimiento de programas de acción para la cooperación técnica focalizada.
- Recibimiento de visitas in situ de miembros de la secretaría técnica y expertos para complementar la información que ha suministrado el Estado analizado.
- Celebración de alianzas con el sector privado, asociaciones de personas mayores y otros actores sociales para la elaboración, aplicación y monitoreo de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la Convención.

Estos mecanismos pueden ser extrapolados a la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores que surgiría del proceso de negociación, con las particularidades y adaptaciones que se requieran para este tema. Actualmente, el Grupo de Trabajo⁶ está analizando precisamente esas posibles dimensiones específicas.

Para finalizar, es importante reiterar que los seres humanos son sujetos de derecho desde que nacen hasta que mueren, y por lo tanto requieren también ser parte activa de la historia de sus pueblos, aportando desde sus talentos y experiencias de vida. El punto central de la protección de los derechos de las personas mayores no solo residen en lograr las condiciones para que tengan una vida digna, sino generar las oportunidades para que puedan aportar a la sociedad. Para ello, sin duda es imprescindible remover las barreras que impiden su participación plena en la sociedad.

⁶ Su presidente en ejercicio es el señor Rodrigo Olsen, Representante Alterno de Chile.



**Autonomía, capacidad legal y
toma de decisiones en la vejez:
tensiones y opciones**



Autonomía moral y derechos humanos de las personas ancianas en condición de vulnerabilidad

*Xabier Etxeberria Mauleon*¹

La vivencia de la ancianidad de cada persona puede ser muy diferente en todos los aspectos, también en el que constituye el objeto de este artículo: la autonomía. De todos modos, para un porcentaje muy relevante de ancianos —mujeres y hombres—, a partir de un momento de su vida más o menos tardío², el ejercicio de la autonomía resulta problemático desde diversas perspectivas, más cuando a los achaques propios de la edad se les añaden los impactos de las enfermedades crónicas, y cuando a ello se suman relaciones y contextos sociales discriminatorios y marginadores. En las consideraciones que siguen se aborda esta problemática.

El enfoque de estas reflexiones será eminentemente ético y de derechos humanos, guiado por una firme intención práctica: que en su modestia colaboren para motivar y orientar leyes, políticas públicas y sensibilidades sociales, así como comportamientos específicos de quienes, en contextos diversos, cuidan a las personas ancianas con autonomías fragilizadas y vulnerables, porque todos estos espacios, en su interrelación, son relevantes para que la problemática de la autonomía de estas personas se viva de la forma más positiva posible³.

¹ Catedrático de Ética de la Universidad de Deusto, España.

² Según el criterio de las Naciones Unidas se habla de personas mayores a partir de los 60 años. De todos modos, así como en un momento dado, por la complejización de las sociedades, fue oportuno definir una franja de edad específica entre la niñez y la adultez —la adolescencia y la juventud—, probablemente ahora, por los avances en la esperanza de vida y el cuidado de la salud, sea pertinente pensar también en otra nueva franja etaria, esta vez entre la adultez y la ancianidad. Es una sugerencia que ya está planteándose en diversos lugares. Podría pensarse, por supuesto que con flexibilidad, que la franja de las personas mayores se extendería entre los 60 y los 75 años, a la que seguiría la de la ancianidad, en la que los problemas de la autonomía se generalizan. En cualquier caso, no me gustaría renunciar a la palabra “ancianidad”, claudicando ante ciertos menosprecios actuales, puesto que ha tenido un significado muy valioso en las culturas de prácticamente todos los tiempos. Es con ese trasfondo que se utiliza el término en este artículo.

³ En el entramado teórico de esta reflexión se pueden encontrar huellas de diversos pensadores. Reconociendo mi deuda con ellos, no he considerado oportuno citarlas expresamente dado que las he trabajado, articulado, contextualizado y aplicado a mi modo.

A. La problemática de la autonomía de las personas ancianas en el marco de la condición humana

La anciana o el anciano en que se está pensando en este análisis es aquel cuya autonomía está resentida significativamente debido al ineludible decrecimiento que supone la vejez en este ámbito. Para situar bien esta realidad es importante hacerse cargo de que esta situación no implica un fenómeno original en la vida, sino una concreción y modulación de lo que es la condición de todo ser humano a lo largo de su existencia. En este sentido, algunas consideraciones antropológicas básicas resultan muy pertinentes para situar como corresponde la problemática ética asociada a este tema.

Se habla con naturalidad de vidas independientes que pasan a ser dependientes, de personas autónomas que dejan de serlo, como sería el caso de las personas ancianas. Pero el dilema dependencia/independencia, capacidad/incapacidad es existencialmente falso. Nadie nunca es plenamente independiente, y todos somos siempre personas dependientes, con los lazos relacionales correspondientes que esta dependencia genera, y que fluctúan de modos diversos en las biografías. El ideal, por lo tanto, no puede ser el de la independencia, sino el de la interdependencia compleja y biográficamente personalizada y cambiante, que sintetice de la mejor manera posible en cada momento dependencias e independencias en solidaridad. El decrecimiento de la autonomía en la ancianidad se sitúa en este marco global de lo que somos, que supone entre otras cosas lo siguiente:

- La independencia ya no es definida como la pura autosuficiencia ante el otro, pues siempre se está “debiendo” algo a alguien, sino como la no dominación de la libertad por el otro. Ninguna persona anciana debe sufrirla nunca, ni en grados intensos ni en grados tenues, que al ser sostenidos se tornan relevantes.
- La dependencia deja de ser identificada con la sumisión al otro, para pasar a reconocer la fragilidad propia, pero enmarcándola en la solidaridad constitutiva de los seres humanos. La persona mayor tiene derecho no únicamente al respeto de su iniciativa libre, sino también al apoyo a su iniciativa fragilizada, para activarla en la medida de lo posible, así como a la acogida y el cuidado en los ámbitos en los que deja de ser definitivamente viable.
- La interdependencia que sintetiza solidariamente dependencias e independencias tiene como trasfondo una reciprocidad que desborda la típica de las relaciones contractuales y su ideal de equivalencia constante —reconociendo que estas tienen su lugar—, para ser asimétrica y ajena al cálculo. Forma parte de la estima ética de sí mismo percibirse como capaz de dar y no solo de recibir. Pero a partir de la experiencia de la ancianidad es preciso comprender que se trata de dar bienes variables —materiales e inmateriales— según las circunstancias y posibilidades; que se debe estar siempre atento a detectar y a recibir de verdad lo que el otro ofrece,

se encuentre en la situación en que se encuentre, y que este dar y recibir se sitúe en el conjunto de las biografías afectadas por azares diversos y en dinámicas no sujetas al cálculo, no sometidas a la pretensión de equilibrar mensurablemente el “haber” y el “deber”.

La persona mayor está invitada a vivir serenamente su decrecimiento en este marco, con una “autonomía acompañada” en la que, en la medida de lo posible —que puede ser mucha—, la disminución de capacidades conviva con la intensificación de aquellas que se mantienen, y el decrecimiento mismo con una maduración personal, interior y relacional, acorde con su sentido de la vida. A ello tienen que estar dirigidos los apoyos materiales e inmateriales y los cuidados.

No debe ocultarse que en este decrecimiento progresivo se puede llegar a carencias muy intensas en materia de autoconciencia, argumentación y comunicación, que hacen que la fragilización de la autonomía sea máxima. Incluso en estos casos habrá que estar atentos a que, más allá de las capacidades formalmente cognitivas, pueden seguir estando presentes capacidades afectivas y relacionales de suma importancia —con la vertiente cognitiva sui géneris que implican—, y con ellas habrá que enlazar. Y nunca habrá que olvidar que, incluso en el mayor nivel de decrecimiento, la anciana o el anciano mantienen plena la grandeza moral de su dignidad, con el respeto empático que merece, en la medida en que está más desnudamente entregada y confiada al amparo de los demás.

B. Variaciones de la autonomía y la ancianidad

La autonomía remite a realidades varias, lo que permite hacer diversas distinciones, muy pertinentes para abordar el modo de vivirla en la vejez.

1. Cabe distinguir, para empezar, entre autonomía *moral* y autonomía *fáctica*. La primera tiene que ver con la capacidad de tomar decisiones mediando una argumentación moral personal, con la consiguiente asunción de responsabilidad. La segunda remite a la posibilidad de llevar a cabo la decisión tomada; su sentido le viene de ser la materialización de la primera, en la que reside el significado moral original.

Esto implica: a) que en primer lugar se tiene que medir la capacidad de autonomía de la persona anciana en función de su capacidad de decisión moral; b) que esta decisión debe ser respetada siempre que no suponga daño a la autonomía de otros y a la justicia; c) que en la medida en que esta autonomía de la persona anciana se esté fragilizando psíquica y/o físicamente, los apoyos primarios tienen que encaminarse a robustecerla en lo que se pueda; d) que, siempre que a la autonomía de decisión no le acompañe capacidad de autonomía fáctica, si la primera es moralmente legítima, la segunda debe ser hecha posible en puédala medida de lo posible, por justicia, a través de los apoyos pertinentes.

2. Ligada a esta primera distinción puede hacerse otra entre *autosuficiencia para las acciones* (destreza) y *autonomía para las decisiones*. Con frecuencia, cuando se plantea potenciar la autonomía fragilizada de las personas mayores se tiene presente únicamente la autonomía fáctica, pero desarticulada de la autonomía moral. Con ello no solo se priva a la primera de sentido, sino que se transforma su significado. Lo que se pretende es que las personas mayores sean capaces de hacer cosas solas, de ser autosuficientes, de mantener destrezas que han tenido o incluso adquirir algunas nuevas. Al hacer esto a menudo se proyecta inadecuadamente el modelo médico de la rehabilitación —por ejemplo, el presente en la traumatología— a otra realidad, que tiene su sentido pero dentro de su propio contexto. Tener destrezas es importante, pero en el marco de la autonomía estas son un medio para la ejecución de las decisiones. Y el medio debe servir al fin, no transformarse en él —a veces además un fin impuesto. Pensando en la autonomía de las personas mayores, el foco que debe guiar los apoyos a las destrezas es el de la capacidad de decisión y, a partir de él, la capacidad de realización de las decisiones —aunque algunas iniciativas pueden ser previas a la decisión, encaminadas a fortalecer la capacidad de tomarla.
3. Dentro de la autonomía como decisión puede distinguirse además entre autonomía como *autodeterminación*, como *autolegislación* y como *autenticidad*. En la primera la persona se da una determinación mediante sus elecciones libres, hechas en función de lo que se quiere, de lo que se autorrealiza según los propios proyectos. En este marco, cabe una amplia arbitrariedad a la libertad, pues no se impone más que la no obstaculización directa de la libertad de los otros.

En la autonomía como autolegislación no se pretende ejercer sin más el libre arbitrio, sino que se busca específicamente que la decisión sea la conclusión de una argumentación moral sólida, en la que los sentimientos y deseos que puedan aparecer estén purificados por ella, pretendiéndose universalidad, esto es, una consistencia tal en la argumentación que la haga asumible por otros sujetos que puedan considerarla en el mismo contexto. Por último, la autonomía como autenticidad persigue la configuración de una trama, una “historia de decisiones” que, unidas a lo que se reconoce como recibido y a las relaciones que se van estableciendo, va forjando una vida que pretende ser fiel a lo que la persona se considera llamada a ser, a una identidad que trata de ser lograda.

Normalmente es la primera versión de la autonomía la que se tiene presente ante los apoyos que se brindan a las ancianas y los ancianos con autonomía fragilizada, pero haciéndola girar en torno a temas menores de la vida cotidiana, como si las oportunidades de decisión de más largo alcance se les hubieran acabado, o como si la capacidad que les queda de decidir con lucidez se redujera a esos “asuntos menores”. Cuando ese es el caso hay que asumirlo, pero debe criticarse la propensión a empujar esa limitación, inconscientemente quizás, a que se

convierta en una limitación impuesta desde una concepción infantilizadora de la persona mayor, que en realidad es una falta de respeto. Por eso, en la medida de lo posible, hay que seguir reconociendo y alentando el respeto de su autonomía como autoleislación, y ante cuestiones existencialmente relevantes.

La autonomía como autenticidad, en tanto, merece una atención especial en la vejez. Es cierto que para la persona mayor esa historia de decisiones que la plasma, en la que se van insertando las decisiones del presente, y que al articularse constituyen una identidad, está en buena medida más en el pasado que en el horizonte del futuro, temporalmente corto. Pero precisamente por eso es una autonomía especialmente densa en la vejez, que recoge con tintes evaluativos ese pasado de uno mismo, y que se apresta a clausurarse en formas que se quieren positivas, que permitan decir al interesado que, con sus luces y sombras, valió la pena vivir la vida que vivió. Ayudar en el exquisito respeto a la persona anciana a que esta auto-revisión no sea traumática, que esté empapada de la necesaria compasión consigo misma, que se vaya culminando pacíficamente a través de las decisiones de la última etapa de la vida sin que se encierre en la historia de lo ya pasado, puede ser muy importante. En este terreno, la escucha auténticamente atenta y dispuesta al diálogo real de la narración abierta, en la que la persona anciana da cuenta de su biografía moral, ocupa un lugar clave en un proceso de acompañamiento en el que hay que estar abiertos a aprender, lo que va contracorriente de las sociedades actuales, orientadas puramente al futuro.

4. Otra variación en la autonomía, pertinente para este tema, se plasma en la distinción entre autonomía *actual*, o la capacidad de decisión que realmente se posee, y autonomía *potencial*, la que puede alcanzarse si se reciben las ayudas pertinentes a las que se tiene derecho. La referencia primaria para el reconocimiento del nivel de autonomía de los ancianos y las ancianas es la segunda, que da cuenta de una injusticia si no coincide básicamente con la primera. Ello exige a los responsables en los diversos niveles de intervención social que se hagan efectivas esas ayudas, para que se actualice esa potencialidad.

Algunas de las medidas encaminadas a ese fin están expresamente en las manos de las autoridades públicas, y se abordarán en la sección final de este texto. En otras el protagonismo de los familiares y allegados de las personas mayores puede ocupar un lugar destacado, sin que estas autoridades sean ajenas. Aquí se da cuenta de una de ellas, de especial importancia. A veces se funciona con el postulado de que el grado de autonomía que se tiene es una capacidad *abstracta*, que se puede ejercer luego en concreto, con la misma facilidad o dificultad en cualquier contexto dado. Pero el grado real de autonomía tiene mucho de *contextual*. Es claramente mayor cuando se vive en contextos —culturales, familiares, sociales, entre otros— conocidos e interiorizados, que funcionan espontáneamente como apoyos. Si la persona

se resitúa repentinamente fuera de ellos, su autonomía actual disminuye, el nuevo contexto pasa a ser obstaculizador en vez de facilitador, y se precisa todo un proceso para convertir el obstáculo en reto, familiarizarse con los nuevos entornos y volver a los niveles precedentes de autonomía, o incluso superiores. Ahora bien, esta dinámica funciona en situaciones vitales en las que la capacidad de autonomía no está fragilizada internamente. Cuando así sucede, como en la ancianidad sujeta a una vulnerabilidad marcada, el cambio contextual supone un duro empobrecimiento de la autonomía real del que es muy difícil salir. Es algo que habrá que tener muy presente en los cambios de situación a los que se somete a las personas ancianas, y será preciso ayudarlas en la preparación y en la readaptación a estos nuevos contextos si son inevitables.

C. La autonomía de la persona anciana como ciudadana

La autonomía como capacidad para decidir —pensando en su efectividad, y en la oportunidad para elegir eficazmente— se da cuando no solo hay ausencia de coacción externa, sino cuando se dispone de los recursos que se precisan, en forma de bienes y servicios, y además se está en circunstancias personales y sociales que permiten aprovecharlos. A veces, y en ciertos niveles, el logro de estos recursos y el saber utilizarlos son responsabilidades personales. Pero en sus formas más básicas y generales remiten a la justicia distributiva.

Aparece con ello una de las vías para enmarcar la autonomía personal en la ciudadanía. Ahora bien, la panorámica de este marco es más completa cuando se contemplan los cuatro ámbitos en los que la autonomía puede ejercerse:

- el privado de la intimidad familiar y las amistades, en el que se toman de manera especial, aunque no única, las decisiones vinculadas con la vida relacional afectiva;
- el privado de la vida civil, con elecciones o iniciativas que tienen que ver con la institución del mercado y las interrelaciones que ampara, y también con las instituciones conectadas con el sentido, sea religioso o secular;
- el público en su expresión social, en el que la libertad se embarca en compromisos con organizaciones que, perteneciendo a la sociedad civil, persiguen el bien público en alguna de sus facetas (derechos de las mujeres, desarrollo, derechos civiles, paz, ecología, entre otros);
- el público en su expresión política estricta, en el que las decisiones se sitúan dentro de las instituciones formales del Estado, a través de la participación democrática en ellas.

Una autonomía personal florece de verdad cuando se expresa en estos cuatro ámbitos. Ante este horizonte, la tendencia respecto de las personas mayores con autonomía fragilizada es ayudarlas a que la ejerzan en los ámbitos privados de la

intimidad y la vida civil, y además de manera limitada, por ejemplo, remitiéndose al uso de sus bienes económicos y al apoyo en su pertenencia a instituciones de sentido, tanto en los espacios familiares como en los residenciales. Pero de este modo se cercenan sus posibilidades y se debilita la vertiente pública de su autonomía, la que conecta directamente con la ciudadanía.

En su sentido más preciso, y en tanto orientación al bien público, la ciudadanía tiene que ver con la pertenencia a la comunidad política democrática y la correspondiente participación en ella. Pero en sentido amplio consiste en la vivencia imbricada de la autonomía en los cuatro ámbitos señalados, que se articula con la protección de las instituciones públicas y la responsabilidad cívica, esta última en los niveles que corresponden a cada uno según su situación. La referencia para ella son los derechos civiles, políticos y sociales, tomados en su interdependencia e indivisibilidad.

El anciano o la anciana con autonomía vulnerable siguen siendo ciudadanos. Al ejercicio de su autonomía privada en el nivel máximo posible tiene que acompañarle el ejercicio de su autonomía pública (en sus ámbitos social y político) también al mismo nivel⁴. Las posibilidades e iniciativas que se ofrezcan a su libertad para elegir, junto con las que él mismo busque, deben considerar esta doble referencia, amparadas siempre en el respeto de su decisión y en la imparcialidad ideológica de la oferta.

De esta manera se facilitará que la persona anciana con dificultades de autonomía siga viviendo su ciudadanía en forma densa, del modo que considere oportuno, al estar abierta mientras pueda a sus dos vertientes.

- Por una parte, la vertiente de la ciudadanía receptiva, la que corresponde a las personas en tanto seres necesitados y vulnerables, la que da derecho a recibir los bienes y servicios que se precisan para satisfacer las necesidades y potenciar las capacidades. En la situación de ancianidad son especialmente relevantes la garantía de los ingresos básicos, en general en forma de pensiones, el cobijo o la vivienda decente, la atención de calidad a la salud y los servicios sociales apropiados para cada situación. Esta ciudadanía receptiva, que remite a estos derechos “crédito”, llamados a funcionar con el criterio de “a cada uno según sus necesidades”, no se extingue mientras se vive.
- Por la otra, está la vertiente de la ciudadanía activa, la del derecho de participación y de asunción de las responsabilidades correspondientes. En la persona anciana con dificultades se irá fragilizando, pero es fundamental garantizarle la posibilidad de que la ejerza en la medida de sus “capacidades apoyadas”.

⁴ La verdad es que las posibilidades de una autonomía viva en la ancianidad dependen en buena medida de la riqueza de la autonomía que se ha podido experimentar en las etapas precedentes de la vida. Una persona que, por la pobreza, se ha visto obligada a limitar sus decisiones a la búsqueda de la supervivencia personal y familiar, se encontrará con mayores dificultades para el ejercicio de una autonomía rica en la vejez que otra que no se ha visto coaccionada de ese modo.

En resumen, también la anciana o el anciano están invitados a vivir estas dos vertientes de la ciudadanía en una circularidad virtuosa y creativa, en relación con sus problemas como colectivo y también abiertos a los problemas sociales en torno al bien público en general. La circularidad se produce por el hecho que, en tanto constituyen sujetos receptores de derechos sociales, consolidan sus posibilidades de tener participación activa, y precisamente porque tienen una participación activa, pueden vigorizar el reclamo público de derechos sociales para el colectivo de las personas mayores y para el conjunto de colectivos vulnerables con los que se solidarizan.

En definitiva, el ideal en las políticas de apoyo a los ancianos y ancianas vulnerables no debe ser solamente que “no carezcan de lo necesario para vivir” —aunque desgraciadamente para muchos ni siquiera esto está garantizado— y que “se entretengan” para “matar el aburrimiento”, sino que estén en las mejores condiciones posibles para ejercer su autonomía orientada a objetivos estimulantes en una rica red de relaciones personales e institucionales.

D. Apuntes sobre los sujetos externos de responsabilidad ante la autonomía de las personas ancianas

La persona anciana a la que se le ayuda a vivir y potenciar su autonomía en la medida en que lo necesita tiene una responsabilidad personal en el ejercicio de esta, acorde con el grado en que la posea, que como tal se le debe exigir. Pero dado que esta reflexión se ha centrado en los derechos de las personas mayores a recibir esos apoyos en situaciones de vulnerabilidad, conviene cerrar este análisis aludiendo a los sujetos externos implicados en esta tarea y las responsabilidades que les corresponden, advirtiendo de antemano que, para afrontarlas, deben contar con la participación activa, crítica y propositiva de las propias personas mayores, para no caer en el paternalismo.

Entre estos sujetos externos están, para empezar, los responsables de la creación de las leyes, quienes por una parte deben amparar legalmente la autonomía existente de las personas mayores frente a los posibles abusos de sus allegados, los profesionales, las instituciones o de los demás ciudadanos. Esto puede ser necesario, por ejemplo, en conexión con sus bienes, con sus decisiones en el campo afectivo, o con su derecho a hacerse presentes en los espacios sociales y en los organismos públicos sin ser discriminados ni menospreciados por su edad, entre otras cosas. Por la otra, deben potenciar su autonomía posible, facilitando legalmente el ejercicio de los derechos de la vertiente receptiva de la ciudadanía, para lo que una ley ajustada de atención a las personas en situación de dependencia, acompañada de la correspondiente financiación, puede ser muy conveniente.

Están además los responsables de la aplicación de las leyes: el sistema judicial y, subordinado a él, el sistema policial. La responsabilidad les concierne de dos

modos: en primer lugar, cuando los jueces se planteen posibles sentencias de incapacitación de las personas ancianas, frente a las incapacitaciones generales, tienen que responsabilizarse de hacer dictámenes ajustados a la realidad de la autonomía actual y potencial de cada persona, velando para que se la reconozca y se la respete individualmente como capacidad legal en la toma de decisiones; si no lo hacen se transforman en cómplices de los abusos a la autonomía de los mayores que pueden cometerse sobre la base de su dictamen. En segundo lugar, corresponde a los jueces, con ayuda policial, perseguir los maltratos delictivos que sufran las personas mayores y aplicar la justicia no solo pensando en la dimensión penal hacia el maltratador, sino muy expresamente en la dimensión reparadora hacia la víctima. Todo maltrato es una violación de la dignidad, y esa violación se produce por la vía de la violación de la autonomía.

Siguiendo con el ámbito público del Estado, hay que citar también a los responsables de las políticas públicas. Es aquí donde deben diseñarse y realizarse políticas que acojan y potencien eficazmente la autonomía de las personas mayores, con todos los matices planteados en las consideraciones precedentes. A veces, a través de iniciativas e instituciones directamente públicas; en otras ocasiones, para apoyar iniciativas de organizaciones sociales a favor de la ancianidad —discerniendo su pertinencia y evaluando el uso de los recursos públicos transferidos—, o a favor de las familias que los mantienen en su seno, también con el correspondiente seguimiento que evite abusos. La referencia mínima para todo esto es que ningún anciano o anciana quede en situación de abandono. Es cierto que en la vida política no siempre es posible hacer todo lo que debería hacerse, pero no se puede utilizar este argumento como excusa para dejar de hacer lo que con voluntad e ingenio, y sin discriminación de los colectivos socialmente menos influyentes, podría realizarse mediante el reparto de los recursos públicos⁵.

Otro grupo de sujetos con responsabilidad en este campo, y que ya se ha mencionado, es el de las organizaciones sociales de bien público. Es necesario que, con el apoyo cívico, estas organizaciones avancen guiadas honestamente por esta intención, sin ánimo de lucro, en la medida en que es así como apoyan la justicia para las ancianas y los ancianos marginados. Y que trabajen en conexión colaborativa y crítica con las instituciones públicas. El horizonte de autonomía aquí diseñado, con las enmiendas que se estimen oportunas, puede ser una buena referencia para ello.

A las instituciones públicas y sociales les concierne también la tarea de concienciación cívica, para que los ciudadanos se hagan cargo de la realidad de las personas mayores con autonomía fragilizada, y para que se tenga viva conciencia de su dignidad. Esta labor debe ir acompañada de respeto empático, a fin de que exista una disposición

⁵ En el actual escenario de crisis económica se observa que, en diversos lugares, las personas mayores en situación económica de precariedad, muy numerosas en términos relativos, están sufriendo esta discriminación, que juega a favor de los sectores privilegiados e influyentes en el sistema económico. Cuando esto sucede, se las trata en realidad como puro medio al servicio del “progreso” del sistema. De esta forma, las consecuencias negativas en las posibilidades de ejercicio de su autonomía son muy importantes.

positiva para apoyarlas con el aporte de los impuestos y la exigencia de su correcta distribución, para que no se caiga en actitudes de menosprecio y discriminación que bloqueen las capacidades de autonomía, y para que, en definitiva, la situación del anciano o la anciana con dependencia marcada —que todos podemos llegar a ser— no sea una cuestión que se relega a cada familia, para que actúe como pueda y le parezca.

Por último, se impone una mención especial a quienes atienden directamente a las personas ancianas con carencias relevantes de autonomía: los familiares, y especialmente los profesionales. Evidentemente en el nivel más básico deben evitarse conductas expresas de *maltrato* en forma de coacción de la autonomía de la persona mayor y, en general, de irrespeto a su dignidad. En este mismo nivel, debe evitarse el *maltrato no intencionado* pero objetivamente real —puesto que la víctima no deja de sufrirlo— que está presente en los paternalismos infantilizadores que sustentan el cuidado, que aunque estén guiados por la buena voluntad, oprimen de hecho esa autonomía y dignidad. Por último, desde el punto de vista ético, deben abrirse al *buen trato* o el buen hacer en la atención. En este punto es importante añadir el cultivo de las virtudes a los parámetros de la profesionalidad. En efecto, lo que garantiza el buen trato ético en lo cotidiano es la práctica de las virtudes en quienes cuidan y en quienes, siendo cuidados, también aportan valor a la relación. Frente a ciertos prejuicios en su forma de concebirla, la virtud es por definición un modo de *ser* de la persona, que se expresa como *disposición* a actuar *habitualmente*, pero sin rutina, de manera acorde con él. Basta que se piense en virtudes como la escucha, el diálogo, la humildad, la paciencia, la confianza, la gratitud, la generosidad, entre otras, en la atención de las personas ancianas, para que esta tesis se haga evidente.

La concordancia razonable de los agentes mencionados en estos procesos de acogida de las personas mayores fragilizadas aporta la síntesis necesaria de respeto, justicia y solicitud, abierta a aprender del anciano o la anciana. De este modo, se atiende su vulnerabilidad de tal modo que su autonomía personal, ligada a relaciones múltiples, se potencia en función de las posibilidades existentes. La autonomía real de las personas ancianas será el resultado de la interacción entre sus capacidades personales y las posibilidades y apoyos que se les ofrezcan, del mismo modo que sus limitaciones efectivas, sus dependencias concretas, serán también el resultado de la interacción entre sus limitaciones subjetivas y los obstáculos que les impongan quienes se relacionan con ellas, así como los contextos en los que desarrollan su vida.

Autonomía y capacidad legal de las personas mayores: conceptos, mecanismos de protección y oportunidades de incidencia

*Rebecca Schleifer*¹

La discriminación por motivos de edad y la falta de mecanismos legales, políticas públicas y recursos para su erradicación constituyen los problemas que suscitan más preocupación entre los organismos de derechos humanos, los Estados miembros de las Naciones Unidas y la sociedad civil.

En la base de la discriminación por edad se ubica la privación de la capacidad jurídica de las personas mayores y, por consiguiente, la limitación de su autonomía y de su poder para tomar decisiones. En este artículo se realiza un acercamiento al tema de la capacidad legal de este grupo social y los mecanismos necesarios para protegerla, y se analizan las oportunidades de incidencia a nivel internacional, regional y nacional para garantizar el igual reconocimiento de las personas mayores ante la ley.

A. Igual reconocimiento como persona ante la ley

El igual reconocimiento como persona ante la ley es un principio básico de los derechos humanos. Como aclaran los instrumentos internacionales fundamentales en la materia, es un derecho que tienen todas las personas, en todas partes.

La capacidad jurídica, por su parte, es el derecho de las personas a tomar decisiones y ejercer derechos por sí mismas en todos los aspectos de la vida. Se trata de un elemento crucial para poder hacer realidad los derechos de los que son titulares los seres humanos en general, tales como el de escoger dónde vivir, el de votar y el de decidir qué hacer con los bienes propios. Es un derecho que a la vez actúa como condición esencial para poder ejercer y exigir los demás derechos. De ahí la importancia de su reconocimiento y protección.

Las personas privadas de capacidad jurídica sufren una muerte civil. La negación o restricción de la capacidad jurídica implica que la persona no podrá realizar por sí misma actos civiles, comerciales, administrativos ni judiciales (como votar, manejar sus bienes, escoger o negarse a un tratamiento médico, por ejemplo).

¹ Miembro especialista en salud y derechos humanos de la Sociedad Global de Justicia de Salud de Yale, Universidad de Yale, Estados Unidos.

Asimismo, la capacidad jurídica es clave para garantizar la dignidad y la autonomía de cada persona. En su significado más profundo, se trata del derecho de vivir la vida que uno quiere según sus propias opciones.

La capacidad jurídica es clave para garantizar la autonomía, pero por sí sola no es suficiente. En efecto, la capacidad jurídica es un atributo jurídico que implica respetar y garantizar el derecho de las personas a tomar decisiones y a ejercer derechos por sí mismas dentro de un marco jurídico determinado. La autonomía, por su parte, es un concepto más amplio, que se funda en la materialización de la posibilidad de vivir la vida según el plan que cada persona haya trazado. Así, la autonomía es un concepto que trasciende al de capacidad jurídica y lo complementa.

Se pueden enfrentar tanto restricciones formales como informales para el ejercicio de la capacidad jurídica. La restricción formal se realiza por medios legales, como las tutelas e interdicciones. En estos casos no hay duda de que la persona ha sido privada “legalmente” de su capacidad, y obviamente su autonomía también se verá coartada. Sin embargo, no siempre es necesario recurrir a las restricciones formales para desconocer la capacidad jurídica y la autonomía de una persona. Las restricciones informales, es decir, aquellas que no se basan en una tutela o interdicción, también impiden el libre ejercicio de la capacidad y de la autonomía. Son ejemplos de este tipo de restricción el hecho que quienes cuidan a las personas mayores no les consulten acerca de cuestiones como el domicilio, la forma de gastar o invertir su dinero, qué médicos consultar, entre otras cosas. Muchas veces las personas mayores necesitan apoyo para ejercer su capacidad jurídica y el Estado no lo provee.

El Relator Especial sobre la cuestión de la tortura ha advertido que la privación de la capacidad jurídica contribuye a crear vulnerabilidad frente a la tortura. En su informe de 2013 sobre tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en entornos de salud, presentado al Consejo de Derechos Humanos, señaló que la administración de medicamentos o tratamientos sin consentimiento puede constituir tortura o malos tratos a pesar de las “buenas intenciones” de los profesionales médicos o los familiares que consideran que son necesarios y que redundan en beneficio de la persona afectada².

En este sentido, la capacidad jurídica es un tema fundamental, por cuanto:

- Ser reconocido como persona apareja el reconocimiento y el respeto de la capacidad jurídica.
- La capacidad jurídica es un atributo jurídico fundamental sobre el cual se basa la autonomía y la dignidad de las personas, aunque hay que tener presente que la autonomía es un concepto más amplio que el de capacidad jurídica.
- Carecer o tener coartada la capacidad jurídica coloca a las personas en situaciones de vulnerabilidad, tal y como afirma el Relator Especial, y esto es así a pesar que haya buenas intenciones de por medio.

² Véase [en línea] http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

En conclusión, proteger y garantizar la capacidad jurídica de las personas mayores es de una importancia máxima para la protección de sus derechos humanos.

B. Acerca de la capacidad legal de la persona mayor

No existe un tratado que se ocupe específicamente de los derechos humanos de las personas mayores, ni de su capacidad legal. De hecho, hasta la fecha la mayoría de los instrumentos internacionales y regionales promulgados para proteger los derechos de este grupo social parecen perpetuar el punto de vista según el cual se trata de individuos que solo necesitan protección y que no son titulares de derechos. Podría decirse que los derechos de las personas mayores ya están contemplados en los tratados generales sobre derechos humanos. Esta apreciación es correcta, pero también lo es el hecho que las personas mayores necesitan de desarrollos específicos de sus derechos. Esto quiere decir que los derechos humanos que protegen a todas las personas en general deben ser dotados de un contenido específico que tenga en cuenta la situación especial de las personas mayores.

Como se ha dicho, las personas mayores enfrentan situaciones que tienden a desconocer su capacidad legal y su autonomía, de ahí que sea necesario elaborar el contenido de sus derechos para impedir que esto siga sucediendo. Una forma de aproximarse a esta temática es apelando a las lecciones aprendidas de la elaboración y aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)³.

C. El modelo de la tutela aplicado a las personas mayores

En todos los países, con independencia de su nivel de desarrollo, la población adulta mayor está creciendo, y junto con ello la población viviendo con alguna discapacidad. Para muchas personas mayores el proceso de envejecimiento supone adquirir una discapacidad. Además, y a diferencia del pasado, las personas que nacen con discapacidad y las que la adquieren durante el transcurso de su vida por enfermedad o por lesión están viviendo tanto como el resto de la población.

Muchas personas mayores son tratadas como si fueran personas con discapacidad intelectual y es frecuente que terminen dependiendo de otros, exponiéndolas a una situación de vulnerabilidad. Ello conduce a riesgos de abuso físico, psicológico y económico, a la pérdida de bienes y de propiedades, de derechos civiles y políticos, a la institucionalización sin consentimiento, entre otras restricciones.

Muchas veces, las personas más cercanas —los miembros de la familia, los vecinos, los profesionales de la salud— son las que cometen graves violaciones de los derechos de las personas mayores y de las personas con discapacidad. Generalmente lo hacen guiadas por “buenas intenciones” o por “el mejor interés” de la persona afectada.

³ Véase [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.

Los mecanismos legales disponibles para abordar esta situación de vulnerabilidad son los mismos para las personas mayores y las personas con discapacidad: la tutela o la interdicción, un proceso legal que autoriza el nombramiento de un representante legal para tomar decisiones por las personas consideradas sin capacidad (o con capacidad limitada) de cuidarse por sí mismas y sus bienes. Aunque las tutelas y las interdicciones pretenden remediar esa situación de vulnerabilidad, lo hacen sobre la base de la total o parcial anulación y negación de la capacidad jurídica y autonomía de la persona en estado de vulnerabilidad. Además, la extensión de poderes para representar total o parcialmente a la persona ha significado en muchas ocasiones una oportunidad para el abuso.

D. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el modelo de asistencia para la toma de decisiones

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es el instrumento jurídico internacional vinculante más reciente que incorpora una definición de capacidad legal. Este tratado refleja el consenso internacional en la materia. En este sentido, ayuda a definir el contenido del concepto y los pasos para implementarlo.

El artículo 12 de la CDPD exige a los Estados partes “reconoce[r] que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida”. Por el contrario, la legislación de muchos países de la región considera que las personas con ciertas discapacidades, incluidas algunas de tipo sensorial, intelectual o psicosocial, son incapaces de ejercer algunos derechos por sí mismas y necesitan de un curador o tutor que las proteja. Las instituciones de la interdicción y de la tutela parecen ser tan antiguas como el derecho romano, pero la CDPD asume una perspectiva distinta, en la cual la condición de persona, y por lo tanto su capacidad jurídica, es reconocida sin distinciones a quienes tienen una discapacidad. De ahí que el artículo 12 de la Convención rebate cualquier presunción de que las personas con discapacidad no son idóneas para el ejercicio de su personalidad jurídica, y aclara que no solo pueden actuar en interés propio, sino que además, cuando sea necesario, deben recibir asistencia para ello.

Para el momento de la redacción de este documento, son 28 los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) que han ratificado o han adherido a la CDPD, y siete han firmado el tratado. Para los Estados partes esto significa que tienen la obligación de armonizar la regulación doméstica con la Convención. Los siete signatarios deben “abstenerse de actos en virtud de los cuales se frustran su objeto y su fin” (artículo 18).

El Comité de la CDPD, que se encarga de supervisar la implementación del tratado, ha exhortado a los Estados partes a que tomen medidas inmediatas para asegurar la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, incluyendo la derogación

de las prácticas como la interdicción judicial o la tutela, y a que se restablezcan los derechos que han sido negados por causa de la privación de la capacidad.

Por otra parte, vale la pena anotar los casos en que la regulación legal internacional contradice a la CDPD, como en el del artículo 1.2(b) de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, que establece: “En los casos en que la legislación interna prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación”⁴.

Sin embargo, el Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la OEA ha sido enfático al afirmar que esta cláusula no es compatible con el artículo 12 de la CDPD. Por lo tanto, instruyó al Secretario General de la OEA a que tome medidas inmediatas para modificarlo. El Comité de la OEA ha instado a todos los Estados miembros a que tomen medidas urgentes para garantizar el reconocimiento de la capacidad jurídica de todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, por ejemplo, adoptando medidas tales como reemplazar la interdicción y otras prácticas similares por sistemas de asistencia para la toma de decisiones y para asegurar que no se apruebe ningún caso nuevo de interdicción.

Como se puede observar, el mandato de armonización de la regulación legal internacional y doméstica con respecto a la CDPD ha constituido un escenario favorable para la promoción y garantía de los derechos de la población con discapacidad. En esta misma línea, una comprensión de la capacidad jurídica como la contenida en esa Convención y su aplicación a los casos de las personas mayores puede abrir espacios para promover su derecho al pleno reconocimiento y protección de su capacidad jurídica. En pocas palabras, las lecciones aprendidas con la CDPD, tanto a nivel dogmático como legal, pueden generar los escenarios apropiados para avanzar en el tema de la capacidad jurídica de las personas mayores.

E. Oportunidades para la incidencia y el protagonismo de las personas mayores

Existen varias oportunidades para incidir en la protección del derecho al igual reconocimiento de las personas mayores ante la ley, y por consiguiente de su capacidad jurídica.

En primer lugar, las personas mayores y sus representantes pueden aprovechar los procesos de armonización de la regulación legal internacional, regional y nacional de acuerdo con la CDPD para asegurar que tomen en cuenta sus derechos. En el Perú, por ejemplo, la Comisión Especial Revisora del Código Civil del Congreso, conformada por representantes del gobierno y de la sociedad civil, tiene la misión

⁴ Véase [en línea] <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>.

de analizar este marco normativo a la luz del ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad con el fin de formular un proyecto de ley de reforma del Código y demás normas para que sean armónicas con la legislación nacional y la CDPD. Actualmente se está haciendo un estudio de los modelos jurídicos tanto del derecho de la tradición civil como de la anglosajona, además de analizarse comparativamente la legislación de la Argentina, Australia, el Brasil, Canadá, España, Italia, México, Suecia y el Reino Unido.

Por otra parte, en la OEA se está trabajando en un proyecto de convención interamericana sobre los derechos humanos de las personas mayores, con el fin de presentarlo ante la Asamblea General para su adopción en 2015, en su 45ª sesión. Los artículos del borrador de la convención que protegen el derecho a la autonomía y a la capacidad jurídica han sido objeto de debate durante las negociaciones. En ellos se incorpora el lenguaje clave de la CDPD sobre la capacidad legal y la autonomía, como resultado de las recomendaciones de expertos en el tema, incluyendo personas con discapacidad y miembros de la sociedad civil.

En abril de 2014, después de que el Grupo de Trabajo que elabora este texto estudiara y acordara la versión más reciente de los artículos sobre el tema de la capacidad jurídica, el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad publicó su primer "Comentario general", que desarrolla el contenido de los conceptos de capacidad legal y autonomía en la CDPD. Este escrito insta a los Estados partes a que desarrollen mecanismos efectivos para combatir la sustitución formal e informal de la toma de decisiones, para asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de tomar decisiones importantes en sus vidas, de desarrollar sus personalidades, y para apoyar el ejercicio de su capacidad jurídica.

Es importante participar en este Grupo de Trabajo de la convención interamericana sobre los derechos humanos de las personas mayores. Además, quienes realizan acciones de incidencia a favor de las personas con discapacidad deberían incorporar el Comentario general del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre el artículo 12, porque ahonda en el contenido de los derechos de capacidad legal y autonomía.

Finalmente, el movimiento de las personas con discapacidad legó a otros el lema "Nada sobre nosotras, sin nosotras". A partir de esta premisa, los actores primordiales en todos los procesos de incidencia deben ser las personas mayores y sus representantes, y los Estados deben proporcionar los recursos necesarios para que esta participación sea real y efectiva.

Autonomía personal y capacidad jurídica de las personas mayores: la necesidad de un cambio de paradigma

Rodrigo Jiménez¹

La capacidad de tomar decisiones es innata de los seres humanos. Continuamente se toman diversas decisiones para dirigir los deseos y voluntades en el diario vivir. Si se hace un recuento de las decisiones tomadas en un día se comprende el valor de contar con esa posibilidad. Quizás para muchas personas esta reflexión no tiene importancia, ya que sus decisiones siempre son respetadas, pero para aquellas cuya capacidad de decidir es cuestionada, o cuyas decisiones son controladas, esto significa una dimensión crucial de la vida, que además se transforma en el escenario de graves violaciones de los derechos humanos.

El artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”². Pareciera que este instrumento fundamental de los derechos humanos es claro en relación a la universalidad de la igualdad, pero en la realidad el sistema de opresión y discriminación establecido por el sistema patriarcal —entre varios otros sistemas de opresión— crea muchas zonas difusas alrededor de este asunto. Una de ellas es, por ejemplo, la dimensión de la desigualdad de género, estrechamente vinculada con el tema de la autonomía personal y la capacidad jurídica.

Según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua³, una de las acepciones de ser humano es “perteneciente o relativo al hombre”, una definición de clara base androcéntrica, y por lo tanto, con un carácter discriminatorio. Una de las definiciones de la palabra hombre, en tanto, es “ser animado racional, varón o mujer”. A veces se incluye explícitamente a las mujeres en el concepto, pero en la mayoría de las ocasiones no se lo hace. Por ejemplo, otra acepción aclara que “ser humano es de sexo masculino”.

La revisión de otras acepciones da cuenta que además existen sesgos adultocéntricos en la definición del ser humano: “varón que ha llegado a la edad adulta”, además de sesgos europeocéntricos: “el hombre europeo”, y hasta homofóbicos: “individuo que tiene cualidades consideradas varoniles por excelencia, como el valor y la firmeza,

¹ Codirector de la Fundación Justicia y Género, Costa Rica.

² Véase [en línea] <http://www.un.org/es/documents/udhr/>.

³ Véase [en línea] www.rae.es.

es decir, “[e]s todo un hombre”. Por lo tanto, el paradigma de ser humano que establece el sistema patriarcal es claramente el de hombre blanco, heterosexual, sin discapacidad, de una determinada edad.

Algunos conceptos jurídicos como el de “sujeto de derecho” hacen referencia a las personas físicas y jurídicas susceptibles de adquirir derechos y contraer obligaciones. El objeto jurídico se define como la conducta de dar, hacer o no hacer, y el objeto indirecto es la cosa o el servicio. En este entendido, en las sociedades patriarcales, mientras más se alejen los seres humanos de ese paradigma establecido por el sistema de dominación patriarcal, más se acercan a su consideración como meros objetos.

En estas sociedades que discriminan, las poblaciones tradicionalmente excluidas por razones de sexo, edad, etnia, discapacidad, diversidad sexual, entre otras características, son en el mejor de los casos objetos en proceso de reconocimiento de ser sujetos. Las personas mayores se ubican entre estos grupos discriminados, y en la base de esa condición se encuentra la restricción y el control de su capacidad de tomar decisiones.

Al preguntarse qué decisiones tomaron el día de hoy, sus respuestas serán muy variadas: a qué hora levantarse, qué comer, cuándo tomar un baño, cómo vestir. Son algunas decisiones que se toman sin ningún cuestionamiento. Muchas de ellas ni son consideradas como tales, ya que solo contarán aquellas que realmente son importantes, como solicitar un aumento de sueldo en el trabajo, decidir sobre la compra de un bien o terminar una relación amorosa. Pero para muchas personas mayores todas las decisiones son importantes, porque cada día el entorno y los prejuicios sociales restringen tanto lo que desean realizar como la forma de lograrlo.

A. La cultura de la dependencia por sobre la autonomía personal

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios biológicos en el sistema sensorial, orgánico, psicológico y social que inciden en las habilidades y funciones de los seres humanos. Estos cambios influyen en la calidad de vida de la población adulta mayor cuando su entorno es discriminatorio y violento: la calidad de vida se deteriora y el entorno cuestiona su capacidad.

Las personas mayores sufren violencia y discriminación en una sociedad que las excluye, que no les ofrece oportunidades de vida con calidad y que descalifica sus deseos y decisiones. Esto se refleja claramente en sus necesidades de servicios de apoyo. Con el aumento de la esperanza de vida, las sociedades actuales demandan el desarrollo de servicios de apoyo para las personas mayores, que además no cuestionen su capacidad de actuar. Sin embargo, el cuidado de las personas de este segmento etario por lo general sigue el esquema patriarcal tradicional, que se fundamenta en una rígida división sexual del trabajo y en la desvalorización de las tareas reproductivas.

La función se ha asignado primordialmente a las mujeres como parte de un mandato social natural y se ha desvalorizado, por lo que tiene muy poco reconocimiento social y económico. Como consecuencia, el cuidado de las personas mayores en las sociedades actuales no es valorado económicamente. Bajo un discurso patriarcal, las mujeres cuidarían por amor incondicional y eterno, y por ello estarían “obligadas” a cuidar a sus abuelos, padres, hijos y nietos, y si le alcanza la vida, a sus bisnietos. Este aporte no se reconoce en las estadísticas económicas, y probablemente la única forma de retribución que se le otorgue sea el salario mínimo que corresponde a los trabajos domésticos.

Bajo un esquema patriarcal, las relaciones de cuidado se establecen a partir de relaciones de poder que se desarrollan entre quienes están obligados a ser solidarios y otorgar ese servicio, quienes brindan la prestación y quienes la reciben. Estas relaciones de poder pueden tener consecuencias violentas para quienes están supeditados a ellas. De tal manera, las prácticas culturales inciden en el mantenimiento de roles y estereotipos sociales que impiden el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres cuidadoras y las personas sujetas al cuidado o al otorgamiento de servicios de apoyo o ayudas técnicas para mejorar su calidad de vida. Como consecuencia de esta relación de poder, prevalece una cultura de la dependencia por sobre una de la autonomía, como una manifestación de violencia y control.

B. Los criterios de definición de la capacidad legal desde la perspectiva patriarcal

Las ciencias jurídicas, como una institución patriarcal, han establecido dos criterios para definir quiénes tienen capacidad legal para actuar, determinando su capacidad jurídica —la capacidad de goce cuando se tiene la aptitud para adquirir derechos— y su capacidad de actuar —la aptitud para ejercer derechos y cumplir obligaciones. Solo la persona con capacidad de actuar puede generar obligaciones jurídicas. Esto significa que las partes deben observar una conducta o prestación que consiste en dar, hacer o no hacer en el interés de otra parte. Pueden surgir de un hecho jurídico, un acto jurídico o un negocio jurídico.

Originalmente, las normas jurídicas establecían restricciones de esta capacidad a las mujeres, los indígenas, los afrodescendientes, las personas menores de edad, las personas mayores y las personas con discapacidad. En el derecho romano se establecía que, en el caso de la capacidad de actuar, la curatela se aplicaba a los *furiosi* o locos, los pródigos o despilfarradores. Los *mente capiti* (los “idiotas, retrasados mentales, mentecatos”) carecían de capacidad para contratar. La restricción se extendía también a los sordomudos y a los menores de 25 años. Tampoco gozaban de capacidad las mujeres y las poblaciones esclavizadas. A todos estos grupos se les nombraba un curador como una medida de protección de su patrimonio, para que lo administrara dentro de los límites legales.

En la actualidad subsisten restricciones en la capacidad jurídica por razones de edad y discapacidad. Es el caso del artículo 230 del Código Civil de Costa Rica, que establece que “estarán sujetos a curatela, los mayores de edad que presenten una discapacidad intelectual, mental, sensorial o física, que les impida atender sus propios intereses aunque, en el primer caso, tengan intervalos de lucidez”.

Según la normativa patriarcal, todos los actos de las personas que no cuentan con la capacidad de actuar son nulos, no existen en la vida jurídica y se declaran de oficio. Este ejercicio abusivo de la restricción de la autonomía personal se realiza mediante la figura de la curatela de derecho, y en ocasiones a través de la curatela de hecho, en la que no existe una declaratoria judicial, pero socialmente nadie cuestiona la incapacidad de la persona y su representación por parte de quien la cuida.

La aplicación de esta figura jurídica contempla una serie de abusos que violentan los derechos humanos, entre ellos:

- El ejercicio de la institución gira alrededor de la administración del patrimonio de la persona representada por el curador, es por ello que se solicita solo en casos que esté comprometido algún interés económico. No se vela por el bienestar integral de la persona.
- Se considera una muerte civil y no es posible retroceder en el acto. Una vez declarada en estado de interdicción, la persona no podrá recuperar su capacidad de decidir y su autonomía personal. Algunos sistemas excepcionales suelen revisar el estado de esta declaración periódicamente.
- La figura es dicotómica, es decir, se tiene o no se tiene la capacidad, sin contemplar matices. Por ejemplo, no se toma en cuenta que una persona puede tener capacidad para decidir en unos aspectos de su vida y en otros no.
- No se tutela el goce y el ejercicio de los derechos humanos de la persona declarada incapaz.

En el caso de las mujeres, los indígenas y afrodescendientes, si bien no se cuestiona su capacidad de actuar para el nombramiento de un curador, subsisten interrogantes de hecho sobre su capacidad para generar obligaciones jurídicas.

Los actos de aquellas personas que cumplen con los requisitos establecidos por esta normativa discriminatoria son anulables solo a petición de una parte, y sus efectos surten hasta que se realice la declaración judicial de nulidad.

Para que estas obligaciones tengan validez, aquellas personas que se acercan más al paradigma de lo que se entiende como humano tendrán que expresar su libre voluntad, la aptitud o disposición moral para querer algo o la facultad para actuar con conocimiento del fin y los motivos de la acción. Se necesita entonces la capacidad cognitiva de conocer, la voluntad interna e individual de cada parte de querer y el propósito que le inspira. Unido a este fuero interno, será necesaria la manifestación de la voluntad por medio de una declaración en la que la persona la da a conocer a los demás.

Sin embargo, esta voluntad puede tener vicios que anularían las obligaciones, como por ejemplo:

- El error: es una creencia contraria a la realidad, es decir, un estado subjetivo que está en desacuerdo con lo que realmente es la realidad o con la exactitud que aporta el conocimiento. El error se caracteriza por producirse espontáneamente como consecuencia de la ausencia de conocimiento, ya sea por ignorancia o conocimiento equívoco, que es el error propiamente dicho del errante. Genera una divergencia inconsciente entre la voluntad interna y la manifestación, o bien la manifestación de la voluntad no es correlativa a los efectos queridos y que han conducido al sujeto a la celebración del acto jurídico.
- El dolo: se produce por maquinaciones o artificios de los que se sirve un contratante para engañar a la otra persona. Es toda aserción de lo que es falso o disimulación de lo verdadero; cualquier artificio, astucia o maquinación que emplee una de las partes para conseguir la ejecución del acto jurídico. Es intencional, su empleo es un engaño para inducir a error y es contrario a las reglas de la buena fe.
- La violencia: existe cuando se emplea contra el sujeto una fuerza irresistible o se inspira un temor fundado de sufrir un mal inminente y grave en su persona, libertad, honra o bienes. Comprende tanto la violencia física como la moral o la intimidación. Se puede manifestar por medio de la amenaza, que consiste en anunciar la intención de causarle un mal deliberado ya sea a la persona, sus familiares o sus bienes; el temor grave, que conmociona a la persona ante la presencia de un mal al que con dificultad se puede resistir, y el mal grave, que pone a la persona en una alternativa de brindar su consentimiento o de sufrir el mal.

C. Un nuevo enfoque en el ejercicio de la autonomía personal

Las convenciones internacionales de protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad, así como las discusiones sostenidas en foros internacionales sobre los derechos humanos de las personas mayores, están promoviendo un cambio paradigmático fundado en la autonomía personal y en el desarrollo de relaciones más horizontales de convivencia.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas establece que los Estados parte promoverán, en la medida en que sea compatible con sus respectivas legislaciones nacionales, la participación de representantes de las organizaciones de personas con discapacidad, las organizaciones no gubernamentales que trabajan en este campo o, si no existieren, las mismas personas con discapacidad, en la elaboración, ejecución y evaluación de medidas y políticas para aplicar lo que se establece en este instrumento.

Este artículo refuerza la capacidad de este colectivo de participar en la toma de decisiones que les afecten como grupo social. Este principio se ve reforzado por el artículo 3 inciso 3, en el que se reafirma la obligación de los Estados de celebrar consultas estrechas con las personas con discapacidad en los casos de elaboración y aplicación de leyes y políticas públicas.

En el artículo 12 de esta Convención, los Estados partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica. De este modo, se rompe con el posicionamiento tradicional de la curatela que existía desde el derecho romano, ya que se reconoce que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás en todos los aspectos de la vida, y los Estados partes deben adoptar las medidas pertinentes para proporcionarles el acceso al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de esa capacidad.

Entre las obligaciones que surgen a partir de este reconocimiento está la de proporcionar salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Estas salvaguardias deberán asegurar que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencias indebidas y que sean proporcionales y adaptadas a sus propias circunstancias. Se deben aplicar en el plazo más corto posible y están sujetas a exámenes periódicos, por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial, quien determinará si las salvaguardias son proporcionales al grado en que esas medidas protejan los derechos e intereses de las personas.

Este artículo de la Convención concluye estableciendo la obligación de los Estados partes de tomar todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones que las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y de velar por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.

Este nuevo enfoque del ejercicio de la autonomía personal como un derecho humano cuestiona la constitucionalidad de las normas que regulan la curatela y el enfoque tradicional de la capacidad de actuar.

Algunos países de la región han estado promoviendo cambios legislativos en este sentido. Es el caso de Costa Rica, con el Proyecto de Ley de Autonomía Personal para las Personas con Discapacidad, que establece una serie de salvaguardias, entre ellas:

1. Servicios de defensores técnicos prestados por la Defensa Pública para la toma de decisiones de las personas que están internadas involuntariamente o reciben tratamientos médicos, así como para aquellas beneficiarias de los servicios de apoyo. La prestación de los servicios se realiza a solicitud de la persona

beneficiaria o a instancias de quien brinda el servicio de apoyo. La norma establece además que deben apoyarse las decisiones de la persona beneficiaria aunque difieran de las opiniones de las autoridades judiciales, los psiquiatras, los familiares y cualquier otra persona proveniente del sistema de servicios. También se estipula que la prestación debe brindarse por medio de un servicio interdisciplinario compuesto por profesionales del derecho, la psicología y el trabajo social, y que podrá reforzarse con profesionales de otras disciplinas.

2. Ombudspersons destinados a apoyar a aquella población con discapacidades psicosociales e intelectuales, y que actúan únicamente a solicitud de la persona. Trabajan con modelos relacionales para hacer contactos, establecer comunicaciones y relaciones, iniciar diálogos y realizar comisiones, para lo que deben tener habilidades para negociar, comunicarse, conocimientos para exigir los derechos y las diversas necesidades de las personas protegidas. Esta institución está destinada a apoyar las propias decisiones, con independencia de las autoridades judiciales, psiquiátricas, familiares y provenientes del sistema de servicios. El ombudsperson establece relaciones que permiten que las personas expresen sus necesidades y reciban apoyo sin abusos o imposiciones.
3. Apoyo de pares, que son personas de confianza de los beneficiarios, y que en la prestación del servicio toman en cuenta sus conocimientos sobre las deficiencias, las limitaciones y las restricciones del entorno del beneficiario; la promoción de la autoestima de la persona que requiere el servicio y el apoyo a la persona con discapacidad en la toma de decisiones. Según dispone la norma, la relación que se establezca a través de este servicio será de compañerismo y no de poder. También se contempla el respeto a la vida privada y a las decisiones de la persona que realiza el apoyo.
4. Planes a futuro, que suponen que la persona planifica los servicios que utilizará con el fin de anticipar las dificultades. Se sustentan en el propósito que la persona pueda determinar sus deseos y preferencias para el futuro en asuntos como la salud, el manejo del patrimonio, la confianza en una persona determinada, entre otras posibilidades. Los planes para el futuro se protocolizan e inscriben en el Registro Público y se ejecutan cuando la persona no tiene posibilidades de decidir. Cuando no exista la comunicación necesaria por tratarse de un caso extremo, como por ejemplo el estado de coma, la inconsciencia, el deterioro cognoscitivo severo y la demencia avanzada, las situaciones se cumplirán según lo haya establecido la persona.

Junto con estas modificaciones legales se han iniciado cambios culturales, tanto relacionados con la división sexual del trabajo como con una cultura que promueva la autonomía personal de la población con discapacidad. Se espera que estas transformaciones rompan con los roles y estereotipos tradicionales que promueven el abandono de las personas mayores y la ruptura de sus relaciones afectivas y de convivencia. Es por ello que la incorporación de una perspectiva de género

fundamentada en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad se convierte en un elemento esencial para otorgar servicios de apoyo y ayudas técnicas a las personas mayores.

D. Conclusiones

Las acciones preventivas para evitar el abandono constituyen un cambio social que rompe con los paradigmas que se han construido hasta el momento alrededor del tema de la convivencia con las personas mayores, generando transformaciones importantes en el abordaje de su situación, además de potenciales cambios culturales y en las percepciones sociales alrededor del tema del cuidado no patriarcal.

La premisa de lograr estos cambios culturales debe impregnar las responsabilidades estatales, comunales, sociales y familiares para asegurar la convivencia, el cuidado, la autonomía personal y los servicios de apoyo, asumiendo nuevos esquemas de abordaje y de relación con el fin de respetar la dignidad de quienes requieran estos servicios.

Los aportes que se han realizado desde el marco ético-jurídico del derecho internacional de los derechos humanos han impulsado cambios paradigmáticos en esta materia, en especial desde el ámbito de los derechos de las mujeres, las personas con discapacidad y las personas mayores. Se destaca también el aporte fundamental de la teoría y perspectiva de género en la conceptualización de la convivencia familiar, el cuidado y la autonomía.

El sistema de cuidado patriarcal tiene costos en el ámbito macroeconómico. Efectivamente, la falta de reconocimiento del trabajo doméstico relacionado con el cuidado tiene un costo de oportunidad en la economía, pues no se aprovecha el potencial de la mitad de la población, que en muchos casos por un mandato social debe asumir labores de cuidado sin reconocimiento económico. En el nivel de la microeconomía, este costo incide en quienes realizan la labor de cuidado o prestan el servicio de apoyo, pues no cuentan con recursos económicos propios o no se les reconoce el salario mínimo establecido por el Estado.

Desde la perspectiva de la persona usuaria de los servicios de apoyo, el sistema patriarcal desvaloriza sus capacidades de producción, pues se construye una relación de cuidado dependiente en la que la persona pasa a ser un objeto y no un sujeto productivo. Sin embargo, el costo mayor es la violación de los derechos humanos de quienes otorgan el servicio y de quienes lo reciben. En muchas ocasiones, aquellas personas que lo otorgan ven truncado su proyecto de vida y su derecho a un trabajo remunerado y digno, lo que incide en el ejercicio de todos sus derechos humanos, dado el carácter interdependiente de estos. Para las personas que lo reciben, se sacrifica su derecho a la autonomía personal, la libertad de decidir sobre su vida y, por ende, el goce pleno de sus derechos.

**Garantías jurisdiccionales
e institucionales para la
protección y el ejercicio
de los derechos en la vejez**



Garantías legales e institucionales para los derechos de las personas mayores: una mirada desde Europa

Nena Georgantzi¹

Frecuentemente la gente se pregunta: “¿cuáles son los derechos de las personas mayores?”. De hecho, las percepciones del público sobre los derechos humanos suelen vincularse a los desafíos que afrontan determinados grupos minoritarios, como los migrantes o las personas privadas de libertad. Para la mayoría, el de “derechos humanos” no es un concepto que se refiera al creciente grupo de las personas mayores.

Además, las personas mayores acarrean cierto bagaje histórico como grupo privilegiado, gracias al ingreso estable que reciben de la jubilación y al respeto tradicional de sus familias (Phillipson, 2013), a diferencia de otros grupos que han hecho frente a la exclusión y a la discriminación por mucho tiempo, como la población LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales), las personas con discapacidad e incluso las mujeres. Otra razón por la que resulta difícil conceptualizar a la vejez desde una perspectiva de derechos se debe a que los patrones de violación, vulnerabilidad y abuso que enfrentan no son tan conocidos. La heterogeneidad de este grupo social es otro factor que favorece este fenómeno.

Como expresa Lloyd Sherlock, “algunas personas mayores tienen un nivel de vulnerabilidad y dependencia muy alto, otros, en cambio, pueden realizar mayores contribuciones económicas y a la sociedad que en ningún otro momento de su vida, y la gran mayoría dependen de otras personas y, a la vez, otras personas dependen de ellos. El principal defecto de estos puntos de vista opuestos es que retratan la vida después de la jubilación como una experiencia común. Una perspectiva más equilibrada requiere una apreciación de la vida de las personas mayores como un fenómeno cambiante, complejo y heterogéneo” (Lloyd-Sherlock, 2004, traducción propia).

De hecho la vejez, como una fase distintiva del ciclo de la vida, es un concepto relativamente nuevo (Phillipson, 2013). El punto de inflexión que separa a las personas jóvenes y las mayores fue un invento del siglo XIX: la introducción de la jubilación para la vejez en Alemania por parte de Bismarck. Mientras el *establishment* del sistema de jubilación brindaba el derecho a la protección social y la asistencia,

¹ Oficial Legal de la Plataforma AGE Europa.

al mismo tiempo, la edad de la jubilación surgió para definir si los individuos eran productivos (trabajadores) o si necesitaban asistencia (jubilados). Estas percepciones de la vejez y de las personas mayores prevalecen hoy en día y están relacionadas con la forma en que las personas mayores son vistas y tratadas, y eventualmente determinan hasta qué punto otros derechos humanos, como el de la autonomía y la participación, son respetados en su caso.

A. La discriminación por edad y las normas sociales

En algunos países existe una señal de tránsito que ilustra a un hombre y a una mujer mayores dentro de un marco triangular rojo, indicando que los conductores deben ser prudentes puesto que personas mayores podrían estar cruzando la calle. Esta imagen refleja la forma en que se percibe a las personas mayores en nuestras sociedades: como lentas, frágiles, pasivas, no productivas, incompetentes, personas dependientes que representan un peligro o incluso una carga para las sociedades modernas.

Por supuesto que esto no es cierto. La Madre Teresa de Calcuta, a los 80 años, continuaba al servicio de la humanidad. Nelson Mandela fue designado presidente de Sudáfrica a los 76 años. Picasso seguía pintando a sus 90 años. Pero también otras personas mayores, que no son famosas, contribuyen enormemente como cuidadores, profesionales, voluntarios, abuelos y consumidores. No obstante, las sociedades modernas que ensalzan la eterna juventud no pueden aceptar que la vejez es una fase normal de la vida humana, y la discriminación por edad es aceptada por las normas sociales. Aunque todos deberían poder ejercer el derecho al trabajo, la edad de la jubilación impuesta se encuentra vigente en la mayoría de los Estados de la Comunidad Europea; mientras todos deberían tener acceso igualitario a los servicios de salud, es “normal” que haya límites de edad para los diagnósticos preventivos y los estudios clínicos; el derecho a la educación no necesariamente se extiende al aprendizaje para toda la vida. Además, la discriminación por edad es la única forma de discriminación que estaría “legitimada” por la ley de la Unión Europea, porque su marco normativo sobre el empleo y la ocupación² reconoce un número de excepciones de interpretación abierta en relación a la igualdad sobre la base de la edad. Por ejemplo, un caso reciente de la Corte de Justicia de la Unión Europea determinó que puede justificarse el retiro de trabajadores mayores para promover la fuerza laboral juvenil y evitar conflictos sobre la condición física de los empleados después de determinada edad³. Estas percepciones de las personas mayores constituyen desafíos indiscutibles para la protección de los derechos en la vejez.

² “Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation”, [en línea] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/;ELX_SESSIONID=Q42FJqGWkkRGmT67vjypFy30Rv8gFhyVTtJnP9N204D7RIX1D5xI-2063665614?uri=CELEX:32000L0078.

³ Joined Cases C-159/10 and C-160/10, Gerhard Fuchs and Peter Kohler v Land Hessen.

B. La carga del envejecimiento demográfico

El envejecimiento también es considerado un problema socioeconómico. En la Unión Europea persiste la idea generalizada de que el envejecimiento demográfico perjudica a los sistemas de protección social y amenaza a las economías productivas. Los gobiernos, mediante sus políticas sociales, solo están preocupados por quién paga para mantener a las personas mayores, y cómo se brindan los servicios para atender sus necesidades. No existen discusiones sobre cómo las instituciones socioeconómicas favorecen al ejercicio de los derechos de las personas mayores como individuos. Esta construcción de la vejez como un problema debido al tamaño de la población adulta mayor, o a las características de enfermedad o discapacidad que se le atribuyen, no solo ignora el modelo del envejecimiento activo y saludable, sino que además afecta las decisiones sobre los recursos, las prioridades y el valor que se atribuye a las distintas etapas del ciclo de la vida.

Las connotaciones negativas sobre la vejez se exacerban en un contexto de crisis económica, cuando brindar soluciones se vuelve más difícil porque los recursos son escasos. La ex Experta Independiente sobre la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza, Magdalena Sepúlveda, reconoció que las personas mayores se encuentran entre las más afectadas por los severos efectos de la crisis (Naciones Unidas, 2009a). Esto se debe en principio a los limitados recursos financieros: la seguridad de su ingreso depende de las pensiones, que están en riesgo de reducirse en el marco de una política de austeridad. En segundo lugar, las personas mayores tienen una gran dependencia de los servicios sociales (salud, cuidados intensivos, vivienda); como los gobiernos están reduciendo el gasto público en todos los sectores, su ingreso disponible está disminuyendo y deben usar más dinero de su bolsillo para cubrir varios servicios que antes eran provistos de forma gratuita o como subsidios especiales.

Varios comentarios recibidos directamente de muchas personas mayores a lo largo de la Unión Europea confirman que debido a la crisis económica los miembros de la familia usualmente pierden su empleo, y por lo tanto tienen dificultades para seguir pagando los costos de los cuidados intensivos que requieren las personas de edad del hogar, puesto que además la parte del presupuesto familiar que se destina a los niños tiende a mantenerse (AGE Platform Europe, 2012a). Los efectos de la crisis económica también han tenido un fuerte impacto en las mujeres mayores. Los gobiernos de varios países miembros de la Unión Europea proponen apoyarse cada vez más en planes de pensión de fondos privados para asegurarse un ingreso adecuado en la vejez, pero las mujeres mayores experimentarían varias desventajas con ese tipo de medidas, debido a su brecha de ingreso respecto de los hombres, que resulta en salarios y ahorros bajos, carreras truncadas, plazos de interrupción del trabajo, entre otras circunstancias.

En tiempos de austeridad, también resulta crucial analizar los recursos destinados a las estructuras que sostienen a las personas mayores en situaciones de

vulnerabilidad. No obstante su relevancia, en la práctica estos servicios suelen ser desmantelados debido a reducciones del presupuesto. Un reporte de 2011 de la Comisión de Igualdad y Derechos Humanos del Reino Unido identificó una serie de casos de violaciones de los derechos humanos y de baja calidad de los cuidados domiciliarios, algunos de los cuales se asociaban con fondos insuficientes, que resultaban en visitas breves (de una duración de 15 minutos), sin tiempo para el intercambio humano mientras se desarrollaban los servicios de cuidado (UK Equality and Human Rights Commission, 2011).

El marco institucional que sostenía a las personas mayores está colapsando y no está siendo reemplazado por las estructuras estatales, por lo que los derechos de las personas mayores se encuentran en riesgo. En este escenario, existe por una parte la tendencia a extender la vida laboral, pero al mismo tiempo la edad para postular a un trabajo coloca a las personas mayores en situación de desventaja si tienen más de 55 años (European Commission, 2012). Un acercamiento selectivo a los asuntos socioeconómicos vinculados a esta situación supone deficiencias tanto en términos de protección de los derechos como en la eficiencia de las medidas adoptadas.

C. El marco internacional de los derechos humanos

A pesar de las normas sociales establecidas y de la urgencia generada por los cambios demográficos, sumada a la crisis económica que impone desafíos inéditos a la protección de los derechos de las personas mayores, el marco internacional de los derechos humanos ha recibido muy poca atención en relación con este tema. Mientras crece el debate en torno a si es necesaria una protección específica para este grupo mediante un nuevo tratado de las Naciones Unidas, se deben analizar los estándares de derechos humanos que ya existen, incluyendo las leyes duras y blandas, así como la interpretación de los instrumentos internacionales que realizan los órganos instituidos por los tratados y el tribunal regional, y analizar si proveen una protección adecuada contra la discriminación por edad. Asimismo, es preciso considerar si existen los procedimientos y las instituciones que se requieren para implementar un estándar internacional en esta materia.

De hecho, solo porque los derechos humanos sean universales y no exista una brecha normativa no significa que sean universales en la práctica, ni que no sea necesario hacer aún más esfuerzos para consagrar la protección de la igualdad en razón de la edad. Cuando se analiza la mayor parte de los instrumentos internacionales y europeos, se advierte que la edad no está contemplada explícitamente en las cláusulas de no discriminación. Esto puede considerarse una brecha normativa, pero además se debe reflexionar sobre si los órganos instituidos por los tratados y el tribunal regional interpretan estos instrumentos de derechos humanos de forma que efectivamente provean protección contra la discriminación por edad.

Esto significa que se deben especificar los contenidos de la normativa de los derechos humanos en contexto de envejecimiento, así como las obligaciones legales de los Estados, de manera que las personas mayores no queden desamparadas. Si bien este artículo no es comprehensivo de este asunto, provee un marco general basado en los principales derechos humanos contemplados en las convenciones de las Naciones Unidas y las políticas instrumentales.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no incluye ninguna referencia explícita a la discriminación por edad de las personas mayores. En 1995, no obstante, el Comité de este tratado emitió la Observación General N° 6, sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, de acuerdo a la que la falta de prohibición explícita de la discriminación por edad en el texto del instrumento no es intencional e implica una falta de previsión; además, se señala que la cláusula de “otro estatus” podría ser interpretada como aplicable a la cuestión de la edad (Naciones Unidas, 1995). Es interesante destacar que esta Observación General del Comité no concluye que el Pacto prohíba la discriminación por edad, solamente abre la posibilidad para esa interpretación. Teniendo en cuenta este punto de vista relativamente débil, y el hecho que las observaciones generales no son vinculantes, esta interpretación no ha sido de ayuda suficiente para consagrar y clarificar la protección general frente a la discriminación por edad. Además, el Comité ya había definido la discriminación por discapacidad en 1994, en la Observación General N° 5 (Naciones Unidas, 1994). En 2009, la Observación General N° 20, sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, evidenció aún más que la edad es un motivo prohibido de discriminación en diversos contextos. Aunque esta postura es un avance importante, solamente se aplica al trabajo, la formación, la pobreza y la jubilación, y por lo tanto no incluye una prohibición general de la discriminación por edad en todas las áreas de la vida (Naciones Unidas, 2009b).

De la misma manera, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos no se menciona explícitamente a la edad como motivo de discriminación, aunque puede interpretarse que abarca la discriminación por edad cuando se refiere a “otro estatus” en su artículo 26, sobre la igualdad ante la ley⁴.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer consagra en su artículo 11 la igualdad de derechos de hombres y mujeres a la seguridad social, refiriéndose específicamente a la vejez⁵. Esta cláusula es importante porque pretende asegurar la igualdad de género en el acceso a la seguridad social. Además, la Observación General N° 27 del Comité de esta Convención se centra en los derechos de las mujeres mayores, y ha sido útil para explicar las desventajas acumuladas que las mujeres afrontan en la vejez y la forma en que ello impacta en su ejercicio de los derechos humanos (Naciones Unidas, 2010).

⁴ Véase [en línea] www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0015.

⁵ Véase [en línea] <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>.

La Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, en tanto, es el único pacto que se refiere explícitamente a la discriminación por edad, en su artículo 7⁶. Aunque esta cláusula puede contribuir a mejorar la toma de conciencia sobre los derechos humanos en contexto de envejecimiento, el alcance de este instrumento es bastante limitado en este sentido, porque alude solamente a los trabajadores migratorios.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD por su denominación en inglés) amerita un análisis más profundo, teniendo en cuenta las situaciones en las que la vejez y la discapacidad, tal como es definida en este instrumento, se superponen. Esta Convención fue elaborada considerando el escenario del envejecimiento demográfico, ya que es probable que las personas adquieran discapacidades al envejecer. Incluye una serie de cláusulas que ilustran la necesidad de tener en cuenta la vejez y la situación específica de las personas mayores, en particular el artículo 13, sobre los ajustes para un acceso igualitario a la justicia; el artículo 16, sobre la asistencia y el apoyo para proteger contra el abuso; el artículo 25, sobre los servicios de salud para minimizar y prevenir discapacidades mayores, incluyendo a las personas de edad, y el artículo 28, que pretende asegurar el acceso de las personas mayores con discapacidad a sistemas de protección social y programas de reducción de la pobreza. Aunque algunas de estas disposiciones pueden haber sido elaboradas pensando en los niños, su implementación también debería tener en cuenta el escenario del fin de la vida.

Desafortunadamente, la Convención no incluye una disposición específica sobre las personas mayores, como sucede con las mujeres y los niños, lo que hubiera fortalecido notablemente la implementación del tratado en contextos de intersección entre la vejez y la discapacidad. A pesar de que la CRPD no diferencia a las personas mayores para una protección especial, muchos de sus artículos pueden ser utilizados para la protección de los derechos de este grupo social, como el artículo 9, sobre la accesibilidad; el artículo 19, sobre el derecho a vivir de forma independiente; el artículo 20, sobre la movilidad personal, y el artículo 26, sobre la habilitación.

No obstante, muchos de los desafíos de los derechos humanos que enfrentan las personas mayores no se relacionan con la discapacidad. Es importante recordar que la CRPD no contempla la toma de conciencia sobre la discriminación por edad y el vejez, y no puede ser utilizada como marco para abordar estas situaciones.

De acuerdo al reporte de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011, luego de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: "Si bien no todas las personas de edad experimentan una discapacidad, y el envejecimiento no puede equipararse con una discapacidad, algunos mayores también presentan alguna discapacidad. . . No obstante, si no se establecen y se abordan las cuestiones específicas de cada grupo y no se adoptan políticas para las personas de edad y se

⁶ Véase [en línea] <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0034>.

asignan recursos financieros y humanos suficientes para sus necesidades, se corre el riesgo de caer en el abandono. Algunas dificultades a las que se enfrentan las personas de edad que no tienen ninguna discapacidad también pueden dejarlas sin acceso a políticas o medidas que les garanticen el disfrute de todos sus derechos en pie de igualdad con el resto de la población” (Naciones Unidas, 2011).

Además, la mayoría de las personas mayores no se consideran personas con discapacidad, lo que hace que sea difícil identificarlas con las disposiciones de la CRPD como base para un llamado hacia una mejor protección de sus derechos y la creación de políticas más adecuadas para la vejez. Incluso cuando la CRPD podría prestarse a una interpretación muy amplia, es preciso cuestionarse si es justo, ético y verdadero igualar edad con discapacidad. El trabajo del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la nueva Experta Independiente para el disfrute pleno de los derechos humanos de las personas mayores, Rosa Kornfeld Matte, aportarán luz sobre estas cuestiones para mejorar la toma de conciencia sobre los derechos de las personas mayores que pueden ser protegidos mediante la CRPD, pero también para considerar las brechas de protección específicas.

Asimismo, las personas mayores y sus representantes no estuvieron involucrados en la elaboración de la convención sobre la discapacidad, lo que limita su legitimidad en el contexto de envejecimiento. Las autoridades nacionales en raras ocasiones consultan a las personas mayores cuando implementan la CRPD. Como resultado de ello, se ha prestado poca atención a la forma en que los derechos de las personas mayores con demencia se ejercen utilizando esta Convención como un texto de referencia para una modificación de las leyes y las políticas.

Aunque la definición de personas con discapacidad que propone la Convención es bastante amplia, las leyes y políticas nacionales la interpretan de modo restringido, para incluir solamente a aquellas personas que tienen o tendrían derecho a acceder al “carnet de discapacidad”.

Los adultos frágiles y otras personas de edad que enfrentan limitaciones en sus actividades diarias rara vez son categorizadas como discapacitadas. Esto significa que pueden no tener acceso a asistencia personal para las tareas diarias, o incluso que pueden tener derecho a subsidios de montos menores que los que reciben las personas jóvenes con discapacidad. Tal es el caso de Francia, que incluso en su reciente propuesta de ley para adaptar la sociedad al envejecimiento⁷ mantiene dos sistemas diferentes, basados en la edad del receptor de la asistencia. Otro ejemplo poco feliz es el de Grecia, donde no existe subsidio si la discapacidad se adquiere luego de la edad de la jubilación. Esto significa que las personas mayores con demencia, una de las discapacidades más severas, que en su estadio avanzado requiere 24 horas de asistencia, no reciben ayuda financiera para cubrir el cuidado que precisan para su vida diaria.

⁷ Véase [en línea] <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/dossiers,758/adaptation-de-la-societe-au,2971/>.

En resumen, mientras que los desafíos relacionados con la discapacidad pueden ser tratados mediante la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y ciertos aspectos de la discriminación queden bajo la débil protección de “otro estatus” en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales existe una fragmentación y una falta de enfoque del envejecimiento y la vejez dentro de los estándares de derechos humanos vigentes. Lo que resta por analizar es si las leyes no vinculantes, los mecanismos de monitoreo, las políticas y las regulaciones propias de cada país son suficientes para promover el ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores.

D. Políticas y leyes no vinculantes

Existe cierta evidencia de que las personas mayores son invisibles tanto en las leyes como en la práctica, lo que hace que los derechos universales no sean igualmente efectivos para ellas como lo son para otros grupos. De hecho, de las 21.353 Recomendaciones del Consejo de Derechos Humanos durante la primera ronda de su proceso de examen de todos los Estados partes de las Naciones Unidas —conocido como Examen Periódico Universal—, solo 31 se refirieron a las personas mayores o a las personas de edad (Global Alliance for the Rights of Older People, s/f). Asimismo, el informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, de julio de 2013, reconoció que algunas cuestiones sobre los derechos de las personas mayores no habían recibido suficiente atención en la práctica de los mecanismos y organismos de derechos (Naciones Unidas, 2013a).

Además, la Comisión de Desarrollo Social concluyó en su segundo examen sobre la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento que sigue habiendo desafíos y obstáculos que limitan la participación de las personas mayores, su inclusión e integración social, considerando además la discriminación y el abuso de los que son víctimas (United Nations, 2013).

Todavía resta obtener una mirada integradora respecto de hasta qué punto los derechos de las personas mayores son tenidos en cuenta por el Examen Periódico Universal, los organismos instituidos por los tratados, el trabajo de las instituciones nacionales de derechos humanos, así como las leyes y las políticas domésticas. Y sería de mucha utilidad identificar los logros concretos y las limitaciones de este marco.

A nivel internacional, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento es un instrumento que tiene el potencial para mejorar la situación de las personas mayores en la práctica, ya que representa un acuerdo global firmado por 159 gobiernos. No obstante, no solo carece de carácter vinculante, sino que tampoco fue elaborado como un instrumento de derechos humanos, sino como una serie de recomendaciones para alcanzar objetivos socioeconómicos. Por eso, aunque reconoce a las personas mayores como contribuyentes a la sociedad, no

incluye acciones específicas para superar la discriminación en todas las áreas de su vida. De hecho, en el reporte de la sesión 63 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 2013, el Secretario General reconoció que, diez años después de la adopción del Plan de Acción de Madrid, continuaron las prácticas discriminatorias de individuos e instituciones contra las personas mayores, perjudicando su rol en la sociedad (Naciones Unidas, 2013b).

Un elemento positivo del Plan de Acción de Madrid es que demanda un examen cada cinco años, así como la implementación regional de estrategias que procuran adaptar las soluciones a los contextos específicos de los Estados miembros. Sin embargo, no todos los países cumplen con la obligación de realizar los reportes. En el último ciclo, que finalizó en 2012, más de un tercio de los países de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE por su sigla en inglés) no completaron sus exámenes. Asimismo, los reportes nacionales rara vez se relacionan con las prioridades del Plan de Acción de Madrid, y tampoco presentan una evaluación del impacto nacional de las medidas. Además, aunque se supone que las personas mayores deberían participar en los procesos de examen, en realidad hay una falta de enfoque participativo en la formulación de políticas por parte de los Estados miembros.

Otra limitación del Plan de Acción Madrid es que no implica un monitoreo general sobre el progreso alcanzado; los Estados miembros pueden seleccionar en qué áreas avanzar y no existen indicadores o prioridades sujetas a plazos específicos, además que algunos de los asuntos que considera carecen de políticas que los incluyan. Según Helpage International, las personas mayores no están incluidas en los programas o medidas relacionadas con emergencias, migraciones, salud mental, enfermedades no transmisibles, VIH-SIDA, vivienda, agua y sanidad, abuso y muchos otros (UNFPA and Helpage International, 2012). Aunque se reconoce cierto progreso en el marco de las políticas, la implementación general del Plan de Acción de Madrid se ha retrasado en varios países, con una brecha significativa entre la política y la práctica como resultado de la falta de fondos, de recursos humanos y políticos.

Como aspecto positivo, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento ha atraído la atención creciente de la comunidad global sobre los desafíos inéditos que enfrentan las personas mayores; no obstante, su efecto en la toma de conciencia y en la incorporación de la temática en las agendas gubernamentales no ha sido lo suficientemente significativa, y las personas mayores no saben cómo deben usarlo.

E. Algunos casos de brechas de protección en la Unión Europea

En Europa, los indicadores de envejecimiento aumentan, mientras que los de sexismo disminuyen. Según el Eurobarómetro, la edad avanzada es la razón por la que más comúnmente se experimentan situaciones de discriminación en la Unión

Europea; de hecho, el 58% de los entrevistados menciona que la discriminación por edad está muy difundida (European Commission, 2012).

En la práctica, la protección contra la discriminación en la Unión Europea transita por distintos planos, porque la legislación vigente solamente incluye el empleo, y no existe protección alguna para el acceso a los bienes y servicios. Esto significa que, en muchos países del bloque, los límites de edad para el acceso a servicios financieros —seguros para el viajero, préstamos bancarios, facilidades de créditos— y para el acceso a la protección social —como los subsidios por discapacidad— generalmente coinciden con el momento de la jubilación oficial (AGE Platform Europe, 2012b). Se precisa por lo tanto una legislación comprehensiva sobre la no discriminación para todos los países, que no esté fundamentada en ninguna base jerárquica para su implementación.

Existe además otra brecha referida al monitoreo y a la promoción de la igualdad por edad. A diferencia de lo que se establece en el artículo 33 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, no existe ninguna obligación legal internacional de crear organismos nacionales para el monitoreo y la promoción de la igualdad por edad. En Europa, y particularmente dentro de la Unión Europea, muchos Estados han creado los llamados organismos para la lucha contra la discriminación y la promoción de la igualdad. En la mayoría de los casos solo se aplica a la igualdad en el empleo, aunque algunos hayan extendido su mandato para cubrir las áreas de los bienes y servicios, la vivienda, la educación y la atención de la salud.

El acceso de las personas mayores a cuidados prolongados y a la prevención del abuso son dos temas de gran preocupación para la Unión Europea. La información sobre la prevalencia del maltrato en la vejez en esta región es incompleta; no obstante, diversas encuestas dan cuenta de la escala y el tipo de problemas que enfrentan las personas mayores europeas. De acuerdo al estudio del Eurobarómetro, casi la mitad de los entrevistados considera que el maltrato, la negligencia e incluso el abuso de las personas mayores son generalizados en sus países. Esta información dispersa provee un conocimiento válido sobre cuán difundido se encuentra el abuso en la Unión Europea. No obstante, las insuficientes estadísticas disponibles se relacionan con la falta de información y con el rechazo de la sociedad a admitir la existencia del abuso y la negligencia. Vale la pena mencionar que los límites de edad que se aplican a las encuestas y a las estadísticas nacionales y europeas contribuyen a esta invisibilidad. Un extenso estudio de la Agencia de Derechos Fundamentales sobre la violencia contra las mujeres consideró los 74 años como edad límite para ser parte de la muestra (Fundamental Rights Agency, 2014).

El abuso y la negligencia no deben ser entendidos solamente como acciones deliberadas e ilícitas por parte de individuos con la intención de perjudicar a las personas mayores; se debe considerar, en cambio, el abuso “sistémico” causado por la negligencia, que surge de la ausencia de servicios apropiados o bien de su mala calidad. Estos problemas pueden ser mitigados mediante la inversión en servicios, y con el apoyo para el ejercicio de los derechos individuales y la capacidad de vivir

independientemente. Con frecuencia el abuso en la vejez ocurre cuando el servicio de salud es tan rudimentario que viola los derechos humanos, situación que se relaciona con el exceso de casos para atender, la falta de tiempo para interactuar y responder a todas las necesidades individuales, entre otros factores.

En los Estados miembros de la Unión Europea, los asuntos de los cuidados prolongados se encuentran amparados por una variedad de políticas que dependen de la historia y de las decisiones políticas de cada país, ya sea mediante una ley específica sobre cuidados prolongados, un programa que promueve la autonomía tanto de las personas con discapacidades como de las personas mayores, o a través de otras medidas enmarcadas en políticas familiares, del sector de la salud o del ámbito social. Analizar el cuidado prolongado bajo una perspectiva de derechos supone el desafío de reunir estos sistemas para crear una protección coherente y adecuada para las personas que precisan cuidados, sin importar su edad.

Para abordar estos desafíos y desarrollar una visión europea sobre los cuidados prolongados y la protección contra el abuso, AGE, con un amplio consenso europeo, elaboró dos instrumentos voluntarios que son ampliamente usados como documentos de referencia en la Unión Europea. Primero, a través del proyecto EUSTaCEA, se desarrolló una Carta europea de los derechos y responsabilidades de las personas mayores que necesitan atención y asistencia de largo plazo, que ha demostrado ser una herramienta útil para discutir, generar debate y reflexionar sobre la calidad de vida y el derecho de las personas mayores a la asistencia (AGE Platform Europe, 2010). La Carta es utilizada en una residencia geriátrica en Bélgica, por ejemplo, para compartir las opiniones y los puntos de vista de las personas que viven en el lugar, y proponer cambios para mejorar su situación. También fue parte de los textos que influyeron en la elaboración de la Recomendación del Consejo de Europa sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores⁸.

La Carta constituyó la base de otro proyecto llamado WeDO —que significa “para el bienestar y la dignidad de las personas mayores”—, dirigido a proveedores de servicios, que supuso el desarrollo de un marco europeo sobre la calidad de los servicios de atención prolongada⁹. El marco incluye principios clave y una metodología para transformar los servicios de atención. Se complementa con casos de buenas prácticas y herramientas de calidad. Pretende ser usado como una base para la creación de estándares de derechos humanos orientados a resultados para los servicios de atención prolongada en Europa.

Estos dos documentos son ejemplos sobresalientes de conciliación entre derechos humanos y políticas sociales para cambiar la calidad de vida de las personas mayores en la práctica.

⁸ “Recommendation CM/Rec(2014)2 to member states on the promotion of human rights of older persons”, [en línea] [http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/other_committees/cddh-age/Document_CDDH_AGE/CMRec\(2014\)2_en.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/other_committees/cddh-age/Document_CDDH_AGE/CMRec(2014)2_en.pdf).

⁹ Véase [en línea] <http://www.wedo-partnership.eu/>.

F. Los pasos que siguen

Resulta muy interesante notar cuán difundido se encuentra el uso del lenguaje de los derechos humanos en México y América Latina en general. Ese no es el caso de la Unión Europea, donde hay referencias frecuentes al envejecimiento y a las políticas sociales, pero no tanto a las personas mayores como titulares de derechos.

De todos modos, la toma de conciencia sobre los derechos de las personas mayores en Europa está mejorando gradualmente: la adopción de la Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores, del Consejo de Europa, la participación activa de la Unión Europea y sus Estados miembros en el Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento, de las Naciones Unidas, las acciones específicas y los proyectos sobre cuidados y abuso de las personas mayores son todas iniciativas bien recibidas. No obstante, la Unión Europea todavía carece de un enfoque basado en derechos humanos cuando se refiere a las personas mayores en sus acciones internas y externas. Por ejemplo, los documentos de trabajo que acompañan el Informe de la Comisión de 2013 sobre la aplicación de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea no hacen referencia a la aplicación del artículo 25, sobre los derechos de las personas de edad, por parte de las instituciones del bloque (European Commission, 2014). Este enfoque brinda una imagen negativa de la Unión Europea a las personas mayores, y no garantiza la existencia de un mecanismo regional efectivo que promueva y proteja sus derechos.

Al mismo tiempo, en el Marco Estratégico y el Plan de Acción de la Unión Europea para los Derechos Humanos y la Democracia no se destaca la lucha de esta región contra la discriminación por edad, mientras que el resto de los grupos de riesgo sí forma parte de las acciones externas prioritarias (Council of the European Union, 2012). Lo mismo sucede con las acciones internas: mientras que la Unión Europea adoptó estrategias integrales y comprehensivas para abordar la discriminación en otras áreas, a través de la Estrategia Europea en materia de Discapacidad y el Tratado de Roma, por ejemplo, las políticas sobre la vejez siguen estando fragmentadas, lo que genera limitaciones y brechas de protección.

El enfoque de los derechos humanos es el primer paso para lograr que estos derechos sean universales en la práctica. No se trata de una obligación exclusiva de la comunidad internacional, muy por el contrario, los diálogos sobre los derechos humanos en el plano local, nacional y regional también deberían reflejar los desafíos reales que las personas mayores enfrentan, y las políticas sociales y económicas deberían basarse en estándares de derechos humanos.

Reconocer que la protección actual no es adecuada no implica asumir que un nuevo instrumento será la panacea para todos los problemas que enfrentan las personas mayores. El segundo paso, entonces, es explorar la situación en terreno, procurando mejorar la implementación de los instrumentos existentes, reconociendo al mismo

tiempo sus limitaciones. En este proceso, el lema de la Ciudad de México, “decidiendo juntos”, es crucial.

Las personas mayores tienen la oportunidad de adueñarse de las discusiones sobre la forma de mejorar sus vidas mediante la protección y la aplicación de sus derechos humanos. No obstante, las barreras financieras, organizacionales, físicas y de diversa índole impiden la participación de la mayor parte de la población mundial en este debate global. Por eso, se deben organizar consultas masivas que inviten a participar a los representantes de las personas mayores y a otros actores sociales en el nivel nacional y regional primero, y en los encuentros del Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento después, explorando simultáneamente las posibilidades de su participación directa.

Dentro de la Unión Europea, gracias a los esfuerzos de AGE, se ha podido mantener una reunión multisectorial con diversos servicios de la Comisión Europea, incluyendo administradores que trabajan en materia de derechos fundamentales, asuntos sociales, salud, educación y nuevas tecnologías, para discutir sobre la vejez no como un problema social, sino como un asunto de derechos humanos. Asimismo, se tuvo la oportunidad de conversar con el equipo que decide la posición del Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento de las Naciones Unidas. Este grupo de delegados de los Estados se reunió por primera vez con representantes de la sociedad civil en mayo de 2014, con el propósito de conocer la perspectiva de las personas mayores en el debate global.

El tercer y último paso que debería seguirse es permitir que el Grupo de Trabajo de composición abierta y la Experta Independiente cumplan exitosamente su mandato. Todos los sectores, incluyendo miembros de los Estados, órganos de la Unión Europea, la sociedad civil y las personas mayores, tienen un rol importante que cumplir para que esto suceda. La polarización es contraproducente y las discusiones deben ir más allá de un simple sí o no al nuevo instrumento. Construir sobre la base de la experiencia de otros grupos y aprender de lo que ya funciona o no en la práctica, explorar asuntos y opciones en detalle, puede ayudar a superar la situación actual. La evidencia de las violaciones recurrentes de los derechos humanos y las buenas prácticas deben ir de la mano en esta reflexión. La sociedad civil también necesita construir su capacidad de contribuir al debate y coordinar las acciones a nivel global.

G. Conclusión

Las leyes y las políticas internacionales y europeas han puesto énfasis primeramente en la provisión de beneficios como la jubilación y el servicio social, sin conceder la misma importancia a la protección de los derechos de las personas mayores. El cambio de las actitudes instituidas que consideran a este grupo social como meros beneficiarios de servicios es imposible en tanto la discusión gire en torno a la

economía y a la necesidad. Lo que falta en la Unión Europea es un discurso basado en los derechos, que se centre en la dignidad inherente de todas las personas, sin importar su edad.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un gran ejemplo de la forma en que puede cambiar la vida de las personas en poco tiempo. La Corte Europea de Derechos Humanos ya citó a esta Convención en su jurisprudencia. Se introdujo además un nuevo logo para representar a las personas con discapacidad: una imagen que las presenta como dinámicas, enérgicas, autónomas, con autodeterminación. Ahora la comunidad internacional considera a las personas con discapacidad como personas con derechos. Aún no se sabe si, como en este caso, será necesario otro tratado para adquirir una visión positiva de la vejez.

De cualquier manera, las políticas y medidas que afectan a las personas mayores deben virar desde un enfoque basado en la caridad y la lástima a otro que las empodere; deben ir más allá de evitar la exclusión, en cambio, deben permitir la participación igualitaria, y deben focalizarse en los derechos y no en las necesidades.

Recuadro 1

La Plataforma Europea AGE

AGE Platform Europe (AGE) es una red europea de cerca de 160 organizaciones de y para personas con más de 50 años, que representa los intereses de 40 millones de personas mayores en la UE28. La organización trabaja para escuchar y promover los derechos de los habitantes con más de 50 años de edad de la Unión Europea y para generar la toma de conciencia sobre los asuntos que más les preocupan. Su trabajo se centra en un amplio espectro de políticas que impactan en las personas mayores y en los jubilados, entre ellas, el asunto de la no discriminación, el empleo para las personas mayores, el envejecimiento activo, la protección social, la reforma en materia de jubilación, la inclusión social, la salud, los cuidados prolongados, el abuso, la solidaridad intergeneracional, las investigaciones, la accesibilidad en el transporte público y el entorno físico, y las nuevas tecnologías. La Plataforma también tiene un rol activo en diversos proyectos de la Unión Europea, principalmente en el 7º Programa Marco y en el programa CIP (Competitividad e Innovación). AGE recibe fondos del programa PROGRESS de la Unión Europea para representar la voz de las personas mayores en esta región.

Fuente: Elaboración propia.

Bibliografía

- AGE Platform Europe (2012a), *Older people also suffer of the crisis*, [en línea] <http://www.age-platform.eu/images/stories/EN/olderpeoplealsosufferbcofthecrisis-en.pdf>.
- ____ (2012b), *Background document for Hearing "Unlocking the Anti-Discrimination Directive" on age discrimination in access to financial services*, [en línea] http://www.age-platform.eu/images/stories/Background_document_anti-discrimination_directive_AGE.pdf.
- ____ (2010), "European Charter of the rights and responsibilities for older people in need of long-term care and assistance", [en línea] <http://www.age-platform.eu/age-projects/health-and-long-term-care/659-daphne>.
- Council of the European Union (2012), "EU Strategic Framework and Action Plan on Human Rights and Democracy", [en línea] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/EN/foraff/131181.pdf.
- European Commission (2014), "Commission Staff Working Document - Accompanying the document - Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions 2013 Report on the application of the EU Charter of Fundamental Rights", [en línea] http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/swd_2014_141_part2_en.pdf.
- ____ (2012), *Special Eurobarometer (393) Discrimination in the EU in 2012*, [en línea] http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_393_en.pdf.
- Fundamental Rights Agency (2014), *Violence against women: an EU-wide Survey. Main results*, [en línea], http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf.
- Global Alliance for the Rights of Older People (s/f), "Strengthening older persons' rights worldwide", [en línea] http://www.rightsofolderpeople.org/wp-content/uploads/2014/01/Strengthening-rights-of-older-people_FAQ_pdf-on-letterhead.pdf.
- Lloyd-Sherlock, P. (ed.) (2004), *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection*, London, Zed Books.
- Naciones Unidas (2013a), "Informe resumido de la consulta sobre la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad" (A/HRC/24/25), Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Consejo de Derechos Humanos, 24º período de sesiones.
- ____ (2013b), "Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento" (A/68/167), sexagésimo octavo período de sesiones de la Asamblea General, Nueva York.

- ____ (2011), "Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento" (A/66/173), sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General, Nueva York.
- ____ (2010), "Recomendación general Nº 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos" (CEDAW/C/GC/27), Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Nueva York.
- ____ (2009a), "Informe de la Experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza" (A/64/279), sexagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General, Nueva York, 11 de agosto.
- ____ (2009b), "Observación General Nº 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)" (E/C.12/GC/20), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 42º período de sesiones, Ginebra, 4 a 22 de mayo.
- ____ (1995), "Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad", Observación general Nº 6 (E/C.12/1995/16/Rev.1), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Ginebra.
- ____ (1994), "Observación general Nº 5. Las personas con discapacidad" [E/C.12/1994/13 (1994)], Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 11º período de sesiones, Ginebra.
- Phillipson, C. (2013), *Ageing*, Cambridge, Polity Press.
- UK Equality and Human Rights Commission (2011), *Close to home: An inquiry into older people and human rights in home care*, [en línea] <http://www.equalityhumanrights.com/legal-and-policy/our-legal-work/inquiries-and-assessments/inquiry-into-home-care-of-older-people/close-to-home-report>.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and Helpage International (2012), *Overview of available policies and legislation, data and research and institutional arrangements relating to older persons. Progress since Madrid*, [en línea] http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2011/Older_Persons_Report.pdf.
- United Nations (2013), "Report on the fifty-first session (10 February and 20 December 2012 and 6-15 February 2013), Economic and Social Council Official Records, 2013, Supplement No. 6" (E/2013/26, E/CN.5/2013/15), Commission for Social Development.

La Plataforma Integral de Servicios en Costa Rica: una herramienta para hacer efectivos los derechos de las personas mayores

*Lupita Chaves Cervantes*¹

A. Presentación

Aunque los derechos de las personas mayores estén tutelados en un marco jurídico nacional, para su garantía efectiva se necesitan además mecanismos especiales de protección, que según los sujetos que ofician como actores principales del resguardo del derecho pueden clasificarse como garantías institucionales y garantías ciudadanas. Las primeras incluyen las garantías políticas y las jurisdiccionales, y comprenden la normativa que el Estado está obligado a desarrollar a través de sus diferentes órganos. Las garantías ciudadanas, por su parte, incorporan la participación de las personas mayores en los beneficios que les corresponden y la protección de sus derechos (Huenchuan, 2014).

Dentro de las garantías políticas se consideran las normas del ordenamiento nacional, que pueden estar contempladas tanto en la Constitución como en las leyes. La mayor parte de los países de la región coincide en garantizar a este grupo social la igualdad de oportunidades y la vida digna en todos los ámbitos. En el caso de Costa Rica, el artículo 51 de la Constitución Política establece la protección especial para la persona mayor: “La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido”². De igual forma, la Ley N° 7935 de 1999, denominada Ley Integral para la Persona Adulta Mayor³, señala en el artículo 12: “El Estado deberá garantizar las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores”.

En América Latina y el Caribe, 14 países cuentan con una norma específica de protección de los derechos de las personas mayores —el Brasil, Bolivia (Estado

¹ Integrante del Consejo Superior del Poder Judicial de Costa Rica y de la Comisión de Acceso a la Justicia. Coordinadora de la Subcomisión de Acceso a la Justicia de la Población Adulta Mayor, Costa Rica.

² Véase [en línea] http://www.asamblea.go.cr/centro_de_informacion/biblioteca/Paginas/Constituci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica%20de%20Costa%20Rica.aspx.

³ Véase [en línea] http://dhr.go.cr/biblioteca/leyes/ley_7935.pdf.

Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, el Paraguay, el Perú, la República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de). Sin embargo, de acuerdo al diagnóstico de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), una debilidad importante de estas legislaciones es la falta de garantías institucionales —tanto de orden político como jurisdiccional— para el cumplimiento de los derechos, lo que hace que la población adulta mayor continúe enfrentando dificultades en esta dimensión (Huenchuan, 2014).

En este contexto, es indispensable que los Estados avancen hacia la implementación de acciones específicas de tipo organizacional y cultural —el llamado *deber hacer legal*—, para que las personas mayores puedan hacer realmente efectivos los derechos que proclama el ordenamiento, y no mueran o se frustren en el intento de buscar protección dentro del aparato administrativo o en el ámbito jurisdiccional.

Dentro de las garantías jurisdiccionales, es incontrovertible la necesidad de garantizar el acceso a la justicia como un derecho humano esencial. En este sentido, un referente de la garantía jurisdiccional para los países de la región es la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento, celebrada en San José, Costa Rica, en mayo de 2012, en la que se reconoce el acceso a la justicia como “un derecho humano esencial y el instrumento fundamental por medio del cual se garantiza a las personas mayores el ejercicio y la defensa efectiva de sus derechos” (CEPAL, 2012).

Aunque la Carta de San José es un excelente referente y establece una hoja de ruta para los países de la región en la lucha por la protección de la población adulta mayor, la inseguridad jurídica a la que se enfrentan las personas mayores en América Latina y el Caribe es abismante. La interrogante que surge entonces para quienes trabajan en el campo de los derechos humanos es qué hacer para que estos derechos no permanezcan únicamente en el plano del discurso, para ir más allá de la proclamación contenida en un papel. No basta decir que las personas mayores tienen derecho a contar con un juicio justo, es importante dilucidar qué significa un juicio justo y cómo garantizarlo en contexto de envejecimiento.

B. Sobre la condición de vulnerabilidad de las personas mayores en la administración de justicia

En el ámbito de la administración de justicia, si no se garantizan los derechos de las personas mayores en forma adecuada se enfrenta el riesgo de convertirse en verdugo, con la consecuencia de actuar como multiplicador de la discriminación, la exclusión social y la pobreza.

La situación de retraso judicial y de gestión inadecuada en la administración de justicia, cuya radiografía es similar en casi todos los países de la región, refleja

lamentablemente que se cuenta con jueces y juezas que cada vez tienen menos circulante, pero mayor congestión.

La inercia y la inactividad de cada una de las instituciones que deben garantizar y hacer efectivos los derechos de las personas mayores —al transporte público, a la salud, la justicia, la pensión, la vivienda digna, entre otros—, y la falta de acción del Estado y de las instituciones rectoras en la materia, van dejando sin contenido cada garantía dispuesta en las legislaciones a favor de la población adulta mayor, y en consecuencia atentan flagrantemente contra los derechos de este grupo social.

Esto significa que si bien se dispone de normativas y existen garantías judiciales, políticas y ciudadanas, lo cierto es que en la realidad se otorga una escasa prioridad a estos asuntos en la agenda de los Estados. Además, las acciones de omisión de las autoridades, tanto judiciales como administrativas, aunadas a la atomización de oficinas y trámites, hacen casi imposible que la población adulta mayor pueda hacer efectivos sus derechos.

La mayor parte de las personas mayores tienen problemas para precisar cuál es la autoridad competente para gestionar sus demandas, y suelen quedar en condición de vulnerabilidad ante un entorno plagado de trámites y dificultades. Al pretender ejercer la defensa de alguno de sus derechos, se enfrentan a un sinnúmero de oficinas, trámites y procedimientos que generan una atención fraccionada, con el consecuente impacto emocional, personal y en su entorno. Con frecuencia, esta situación está unida a las dificultades de desplazamiento y de comunicación, a la invisibilidad y el maltrato.

Resulta difícil establecer cuántos trámites debe realizar la persona mayor para acceder al sistema de justicia de un país. Por otra parte, muchos de esos trámites solo sirven para su martirio, abuso y maltrato dentro de la administración pública. En esa cruzada, la persona mayor no sabe a dónde acudir, y si consulta para saberlo, incluso suele resultar más confundida: “vaya a la defensoría de los habitantes”, “no, vaya al juzgado de pensiones alimentarias”, “no, vaya al juzgado de violencia doméstica”, “no, vaya a la policía, ahí le toman la denuncia”, “no, vaya a la fiscalía”, y así sucesivamente.

Además de estos problemas estructurales identificados —la sobrecarga de juzgados, la falta de capacitación y sensibilización del personal, la falta de atención y protección de las víctimas, los múltiples despachos y procesos judiciales (de familia, de pensiones, penales, de violencia doméstica, amparos, habeas corpus)—, las personas mayores enfrentan entrevistas culpabilizadoras, entornos poco amigables, retrasos de las investigaciones, minimización de la gravedad de los delitos y reticencia para concederles órdenes de protección. Frente a esta realidad, ¿cómo proteger efectivamente los derechos de las personas mayores?

C. La Plataforma Integrada de Servicios de Atención

En el seno de la administración de justicia de Costa Rica se han implementado acciones afirmativas para garantizar el acceso de las personas mayores a la justicia. Entre ellas se encuentran los expedientes judiciales de distinto color, la obligación del juez o la jueza de trasladarse al sitio donde se encuentra la persona mayor, la atención prioritaria y el trámite preferente a todos los expedientes judiciales de personas mayores y la línea especial de atención para obtener información.

Además se está trabajando en una plataforma integral de servicios, con la finalidad de que la persona mayor no tenga que desgastarse recorriendo cada una de las oficinas gubernamentales y acceda en un mismo espacio a todos los servicios que requiere para hacer efectivos sus derechos. Ello permitiría un abordaje integral, por medio de una atención personalizada y jurisdiccional de asesoría jurídica y atención social y psicológica por parte de equipos especializados. La plataforma se rige por los principios de la descentralización de los servicios, su gratuidad y la accesibilidad sin discriminación de la población en condiciones de vulnerabilidad.

El modelo de la plataforma coloca a la persona como el centro del proceso, quien es asistida por equipos interdisciplinarios que facilitan la coordinación con otros servicios interinstitucionales para garantizar el acceso a la justicia. Por ejemplo, dentro de la plataforma pueden agregarse oficinas de la mujer u otro tipo de oficinas administrativas y servicios no judiciales para realizar los diferentes trámites con jueces o juezas de cada especialidad (penal, de familia, de pensiones alimentarias, de violencia intrafamiliar).

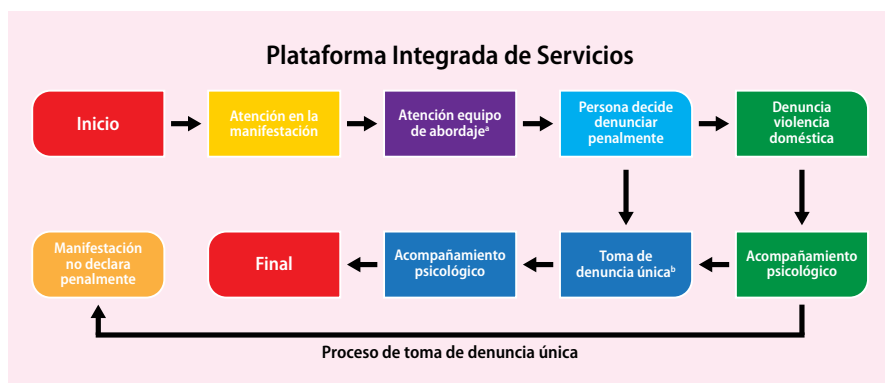
La plataforma facilita el trabajo en redes, asegurando la transversalidad y la transdisciplinariedad institucional y los servicios continuos y sostenibles a lo largo de todo el proceso, con un claro enfoque de derechos humanos. Facilita también la aplicación de medidas alternativas como la conciliación y la justicia restaurativa, que buscan fortalecer el tejido social, tanto de la persona víctima como de quien agrede.

En Costa Rica se ha logrado implantar este sistema sin reforma legal de por medio, y se ha apostado por una sana y correcta administración de los recursos públicos para brindar y garantizar efectivamente los derechos de las personas mayores.

En el diagrama 1 se puede observar el modo en que opera la plataforma integral de servicios y la forma en que se incorpora el equipo interdisciplinario. Si la persona va a denunciar penalmente se le toma la denuncia, si se trata de un caso de violencia doméstica también se le brinda el acompañamiento psicológico y todos los actores involucrados se reúnen en el mismo espacio —jueces, fiscales y defensores públicos.

Diagrama 1

Funcionamiento de la Plataforma Integral de Servicios



Fuente: Informes de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima de Delito (OAPVD), Poder Judicial de Costa Rica.

^a Hay dos opciones de equipo de abordaje: a) juez-fiscal-psicóloga / trabajadora social, técnica; b) psicóloga / trabajadora social.

^b Mejora en el sistema de gestión, integración de plantilla, generación de códigos.

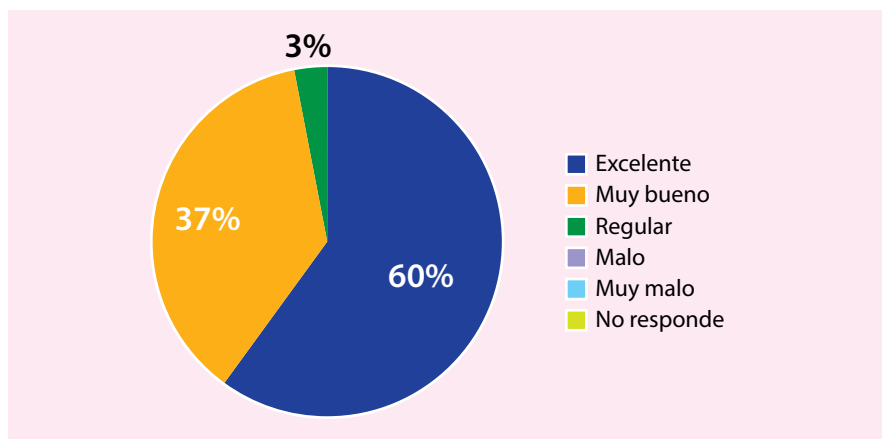
Para que la plataforma funcione tiene que ser ideada y trabajar con la cantidad de recursos humanos necesarios, considerando la especialidad de los jueces y el personal del sector administrativo. Además hay que tomar en cuenta los aspectos materiales y logísticos de la atención, como un mobiliario adecuado, suministros suficientes o el alquiler de un local en caso de ser necesario.

Según datos estadísticos de la plataforma, entre diciembre de 2011 y el 23 de mayo de 2014 292 personas mayores son o han sido parte de procesos judiciales de violencia intrafamiliar y 281 han denunciado delitos ante la Fiscalía.

Un aspecto importante de una plataforma integral de servicios es que fortalece la participación ciudadana en la mejora del servicio que se presta (garantía ciudadana) y permite evaluar el tipo de atención brindada para disponer adecuadamente de medidas correctivas del desempeño. En ese sentido, del total de personas mayores atendidas, el 60% ha evaluado la atención como excelente y un 37% como muy buena, es decir que el grado de satisfacción de los usuarios de edad avanzada con el sistema alcanza el 97% de la población atendida (véase el gráfico 1).

Gráfico 1

Costa Rica: evaluación de la atención brindada mediante la Plataforma Integral de Servicios, personas de 60 años y más, 2013



Fuente: Informes de la Plataforma Integral de Servicios (PISAV), 2013.

D. Recomendaciones

Es importante que en cada país se analicen las acciones a implementar para que los derechos de las personas mayores sean efectivamente garantizados, puesto que no basta con la existencia de la norma o la enunciación de los derechos, faltan acciones firmes y una verdadera voluntad política para llevarlos a cabo.

A la luz de la experiencia del Poder Judicial en Costa Rica, pueden hacerse las siguientes recomendaciones:

- En el ámbito internacional, es indispensable que en todos los instrumentos de orden vinculante que se elaboren a favor de las personas mayores se incorpore el tema estructural de la administración de justicia, porque no basta con desarrollar garantías, también debe indicarse con claridad la forma en que se van a hacer efectivas. Junto con ello, hay que insistir en la necesidad de ofrecer servicios integrados para las personas mayores como una medida efectiva para garantizar sus derechos.
- En el ámbito de la CEPAL, sería útil crear un banco regional de buenas prácticas, que permita compartir experiencias que han resultado efectivas para la protección de los derechos de las personas mayores tanto a nivel judicial como administrativo, a fin de evitar aquellas que no han resultado apropiadas para otros países y replicar las que han impactado de manera positiva en los servicios. Esa información y ese conocimiento deben estar disponibles preferiblemente en línea, al alcance tanto de todos los Estados como de las personas usuarias.

- En el ámbito doméstico, es recomendable iniciar el trabajo con un plan piloto de servicios o una plataforma de atención integral a nivel regional, que luego se pueda extender al resto del país.

Bibliografía

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe* (LC/G.2537), adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, Santiago.

Huenchuan, Sandra (2014), *Perspectivas globales sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2007-2013*, colección *Documentos de proyecto* (LC/W.566), Santiago, CEPAL, [en línea] <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/51915/Perspectivasglobalesobrelaproteccion.pdf>.

Poder Judicial de Costa Rica (2013a), *Informes y estadísticas de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima de Delito (OAPVD)*.

____ (2013b), *Informes del Departamento de Planificación*.

Textos jurídicos

Constitución Política de Costa Rica, 1949.

Ley N° 7935 de 1999, “Ley Integral para la Persona Adulta Mayor”, Costa Rica.



Garantías legales y programáticas para hacer efectivos los derechos de las personas mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México

Manuel Granados Covarrubias¹

El Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores es una oportunidad para conocer nuevas experiencias y presentar las propias, así como para debatir sobre las mejores maneras de promover y proteger los derechos de este grupo social. Se agradece por lo tanto a la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal y al Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) por el liderazgo que han desempeñado en la exitosa convocatoria y el desarrollo de esta actividad.

La realización de este Foro y la amplia participación de países de la región y de fuera de ella que ha suscitado demuestran la profunda preocupación que tienen los gobiernos por el envejecimiento de la población, sus repercusiones y las formas de atender las necesidades de las personas mayores. Esto requiere la atención de todos los sectores de la sociedad, y el ámbito legislativo no es una excepción.

A. La exclusión generacional de las personas mayores en México

En México existen en la actualidad millones de personas mayores, pero no se vislumbra un porvenir justo para todas ellas. Debido a una trayectoria laboral signada por la informalidad y la falta de cobertura contributiva, muchos mexicanos siguen viviendo en condiciones de vulnerabilidad económica y social cuando llegan a la vejez. Con frecuencia carecen de apoyo de la familia, y el Estado no siempre asume sus obligaciones frente a esta realidad.

En la década de 1970, la tendencia predominante impulsada por el neoliberalismo fue la búsqueda de una mayor producción, y con ello el sobredimensionamiento del aporte de los jóvenes al proceso productivo en detrimento del de las personas

¹ Presidente de la Comisión de Gobierno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal de la Ciudad de México.

de 40 años y más, muchas de ellas rechazadas en la búsqueda de empleo por su “avanzada” edad.

Actualmente, esas personas que fueron marginadas del mercado de trabajo por entonces tienen alrededor de 80 años, y nuevamente son discriminadas por su edad. Los jóvenes de los años setenta hoy también son mayores, y sienten los efectos de la economía de mercado en las limitaciones que ha impuesto a su bienestar.

Ambas generaciones experimentan inquietudes e incertidumbre, resultado de la falta de previsión de los gobiernos pasados para atender las necesidades de la población económicamente activa, por una parte, y de los jubilados y pensionados, por la otra. Ambas generaciones son también resultado de la acción o inacción del Estado frente al poder del mercado en la distribución del bienestar.

En la gran comunidad humana existen grupos de personas que son más vulnerables que otras por sus condiciones económicas, políticas y sociales; entre ellos se destacan los niños y las niñas, las mujeres, los indígenas y las personas con discapacidad.

A los grupos mencionados se debe agregar el que componen las personas mayores, segmento social que merece atención especial por muchos motivos, entre ellos, la edad, la limitación de oportunidades para generar un ingreso digno y decoroso por medio del trabajo, la falta de empleos adecuados a sus condiciones físicas, la segregación social, la intolerancia y la falta de respeto de la que son objeto en infinidad de ocasiones.

Lamentablemente, las sociedades actuales han perdido la sensibilidad para tratar a las personas mayores. El ritmo del cambio social y tecnológico no brinda un margen suficiente para la reflexión acerca de qué hacer para dotarlas de mejores condiciones de vida y oportunidades.

Alvin Toffler tituló uno de sus libros como *El shock del futuro*. Allí el autor argumentaba que la sociedad está llevando a cabo un cambio estructural de gran magnitud, a través del paso de una sociedad industrial a una superindustrial y posindustrial (Toffler, 1970). En México, la vertiginosidad del cambio sobrepasa y agobia a muchas personas, entre ellas a las de edad más avanzada, que han experimentado con dureza las transformaciones que les ha tocado vivir.

B. La contribución del derecho internacional a la protección de los derechos de las personas mayores

En este marco, en el plano internacional se han realizado esfuerzos encaminados a generar condiciones jurídicas mínimas para garantizar el respeto de los derechos de todas las personas, incluyendo los de las mayores, mediante la construcción de normas que obligan a los Estados a su plena observancia. Entre los instrumentos internacionales más importantes pueden mencionarse los siguientes:

- La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que establece derechos fundamentales como la igualdad y la prohibición de la discriminación

por cualquier condición, el derecho a la seguridad social y a condiciones adecuadas de vida, los que son aplicables a las personas mayores.

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, que si bien no contiene referencia explícita a los derechos de las personas mayores, dispone en su artículo 9 el derecho de toda persona a la seguridad social, comprendiendo los seguros sociales y reconociendo implícitamente el derecho de esta prestación a la vejez.
- Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, de 1991, que aunque no son vinculantes, enuncian los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad, que orientan el reconocimiento de los derechos de las personas mayores en las políticas y programas que se elaboran en su favor.
- La Recomendación 162 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de 1980, relativa a los trabajadores de edad, que incorpora las disposiciones necesarias para prepararse para la jubilación y adaptarse de la mejor manera posible a esta nueva situación.
- La Recomendación relativa a la Seguridad Social de la OIT, de 2001, que es un llamado a considerar las repercusiones que impone el envejecimiento de la población a la seguridad social, tanto en los sistemas de capitalización individual como en los de reparto.
- La Convención Americana sobre Derechos Humanos, Protocolo de San José, de 1969, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, o Protocolo de San Salvador, de 1999, ambos del ámbito interamericano, que también establecen la protección de las personas mayores.

La respuesta de México en relación a las obligaciones y compromisos que emanan de estos instrumentos debe analizarse desde la perspectiva federal. En primer término, se debe considerar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina en el artículo 123, relativo a la materia laboral, que la Ley del Seguro Social comprenderá seguros de invalidez, de vida, de vejez, entre otros. En segundo lugar, la Constitución establece en su artículo 1º el reconocimiento de normas constitucionales a los tratados internacionales que contengan derechos humanos, y en consecuencia el Estado mexicano está obligado a proveer en la esfera jurídica las condiciones adecuadas para hacerlos efectivos.

A partir del enunciado constitucional, se advierte la relevancia que han cobrado los derechos fundamentales de las personas mayores, al gozar de la tutela y la protección del Estado por mandato constitucional. Ello se materializó con la promulgación en 2002 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, instrumento jurídico cuya orientación apunta a garantizar el ejercicio de los derechos de este grupo social, así como establecer las bases para su cumplimiento mediante la

creación de instituciones sociales, políticas públicas y programas. A causa de ello se creó el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), organismo público descentralizado responsable del diseño y la rectoría de las políticas públicas para la atención de esta población.

En su artículo 4, esta norma enumera los principios rectores que la rigen: autonomía, autorrealización, participación, equidad, corresponsabilidad y atención preferente. La ley contiene también los derechos que deberán observarse respecto de las personas mayores: integridad, dignidad, preferencia, certeza jurídica, alimentación, familia, salud, educación y trabajo, entre otros.

Existe también la Ley del Seguro Social², que contempla los derechos a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y la asignación de una pensión en los casos determinados por la ley. Por último, la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro³ se ocupa de regular el funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro y sus participantes, en el marco de un sistema nacional de pensiones.

C. Las modalidades para llevar a la práctica los derechos de las personas mayores en el Distrito Federal

En la Ciudad de México se cuenta con un esquema mucho más acabado y consolidado de protección de los derechos de las personas mayores, en virtud de que en los últimos 16 años los gobiernos de izquierda han adoptado esquemas de la socialdemocracia o del Estado de bienestar social, que se identifican en términos generales y concretos con los principios axiológicos constitutivos de un Estado democrático social de derecho. El esquema de bienestar de la socialdemocracia incluye la atención de una amplia diversidad de grupos sociales específicos, en este caso las personas mayores.

En este marco, se ha otorgado una justa relevancia a este segmento de la población, mediante la creación de leyes, programas e instituciones dedicadas a su atención especializada. La evolución de las leyes en materia de atención y protección para las personas mayores en el Distrito Federal es un fenómeno jurídico social digno de ser tomado en cuenta. Las leyes vigentes fueron en primer lugar programas sociales, que luego se normaron para convertirlos en obligación del Estado y garantizar que los derechos de las personas mayores sean respetados.

La Ciudad de México fue pionera en el país en este ámbito de la realidad social, al aprobar la Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores en marzo de 2000, actualizada en 2012. El marco jurídico existente también contempla la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; la ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los

² Véase [en línea] <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>.

³ Véase [en línea] <http://www.metro.df.gob.mx/transparencia/imagenes/fr1/normaplicable/2013/3/lisar16072013.pdf>.

adultos mayores de 68 años residentes en la Ciudad; la ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos de las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral; el decreto que creó el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores y la Ley del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Cabe mencionar que las leyes enunciadas son la columna vertebral de un sistema de atención esmerado y puntual de las personas mayores en el Distrito Federal, y que incluye el funcionamiento de una Agencia Especializada para la Atención de Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia Familiar.

D. A modo de cierre

El régimen universal de derechos humanos ha sido el promotor del reconocimiento constitucional de estos derechos. La mayoría de los Estados nacionales han plasmado en su régimen jurídico interno la premisa según la cual todos los seres humanos son sujetos de derechos y el Estado tiene obligaciones respecto de ellos. De esta manera, los derechos humanos se han convertido en la fuente de legitimación del Estado contemporáneo democrático social de derecho.

Desde hace más de 15 años, el Distrito Federal de la Ciudad de México ha incorporado a las personas mayores y sus derechos en su quehacer. Existe el convencimiento de la necesidad de contar con leyes que establezcan sus derechos y con programas que los lleven a la práctica, tales como la pensión alimentaria, las visitas médicas domiciliarias, el registro extemporáneo de actas de nacimiento, los testamentos a bajo costo y la procuración de justicia.

Esta convicción se ha visto favorecida por la época de cambios que se está viviendo en la historia de la humanidad, en la que los derechos humanos fundamentales reconocidos internacionalmente se han convertido en el eje rector del quehacer del Estado.

En este marco, se invita a atender con presencia y prestancia la oportunidad que la historia y la sociedad otorgan a los gobiernos para extender y ampliar sus disposiciones normativas y políticas públicas en beneficio de las personas mayores.

Bibliografía

Toffler, Alvin (1970), *El shock del futuro*, Barcelona, Plaza & Janes.



Empoderamiento y educación en derechos humanos de las personas mayores

Tres cursos de acción para el empoderamiento de las personas mayores

*Alexandre Sidorenko*¹

Las personas mayores constituyen un grupo social importante, que está creciendo rápidamente en todas las regiones del mundo en términos demográficos, sociales, económicos y políticos. En este artículo se aborda el tema de su empoderamiento como un requisito previo y un objetivo de política importante para la mejora de su calidad de vida y su integración en la sociedad, sobre la base de las consideraciones conceptuales y recomendaciones específicas del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

El término *empoderamiento* se utiliza ampliamente en los documentos conceptuales y técnicos de diversas entidades intergubernamentales y no gubernamentales internacionales y nacionales. Sin embargo, el significado del concepto varía en diferentes contextos socioculturales y políticos y, en consecuencia, sus definiciones se integran en sistemas de valores y creencias locales (World Bank, 2002).

En muchos idiomas, entre ellos algunos europeos, el término empoderamiento simplemente no existe y solo se puede traducir descriptivamente. Estos elementos descriptivos incluyen la fuerza propia, el control, el auto-poder, la autosuficiencia, la propia elección, la vida digna de acuerdo con los valores propios, la capacidad de luchar por los derechos, la independencia, la toma de decisiones, la capacidad, entre otros elementos. La mayor parte de las definiciones de empoderamiento están relacionadas con la calidad de vida individual y con asuntos vinculados con la posibilidad de ganar poder y control sobre las decisiones y los recursos.

Las organizaciones internacionales han elaborado diversas definiciones de empoderamiento que han aplicado en su trabajo práctico. Por ejemplo, los autores del libro de consulta del Banco Mundial sobre el empoderamiento y la reducción de la pobreza lo definen, en su sentido más amplio, como la expansión de la libertad de elección y de acción (World Bank, 2002). Tal interpretación implica el aumento de la autoridad propia y del control sobre los recursos y las decisiones que afectan la vida, y abarca la forma en que la gente ejerce una opción real y adquiere un mayor control sobre sus vidas. Otros escritores exploran el empoderamiento a nivel personal, que implica un sentido de confianza en sí mismo y una capacidad relacional, que a su vez comprende la capacidad para negociar, las relaciones de influencia y las decisiones colectivas (Rowlands, 1997).

¹ Asesor Principal del Centro Europeo de Políticas de Bienestar Social e Investigación, Viena, Austria.

El libro de consulta del Banco Mundial aludido identifica cuatro elementos clave o principios del empoderamiento: el acceso a la información; la inclusión y la participación; la rendición de cuentas, que se refiere a la posibilidad de interpelar a los funcionarios públicos, empleadores privados o proveedores de servicios para que sean responsables de sus políticas, acciones y uso de fondos, y finalmente la capacidad de organización local. Estos cuatro elementos están estrechamente interrelacionados e idealmente deberían actuar de forma sinérgica. Los expertos del Banco Mundial consideran que el empoderamiento es el proceso de aumento de la capacidad de los individuos o grupos para tomar decisiones y transformar sus opciones en acciones y resultados deseados.

El significado del empoderamiento en la esfera del envejecimiento se corresponde con sus connotaciones en otras áreas sociales. Una de esas definiciones, que aparece en un trabajo elaborado por autores de la Federación Internacional sobre el Envejecimiento (IFA por su denominación e inglés) —una de las principales organizaciones no gubernamentales internacionales en este ámbito—, se refiere al empoderamiento de las personas mayores como su capacidad de tomar decisiones informadas, ejercer influencia, realizar contribuciones continuas a la sociedad y tener acceso a los servicios (Thursz, Nusberg y Prather, 1995). Los autores subrayan que el empoderamiento es vital para la calidad de vida de las personas mayores y la salud de la sociedad en su conjunto, siempre que ellas estén involucradas en su sociedad. En una forma más sucinta, esta definición se incluyó en la Declaración de Montreal de la IFA, de 1999, en la que se sostuvo: “El empoderamiento de las personas mayores requiere su reconocimiento como participantes de pleno derecho y ciudadanos en igualdad en la sociedad” (IFA, 1999, traducción propia).

Considerando estas definiciones, el empoderamiento de las personas mayores supondría la superación de barreras como la edad y la discriminación de género, la pobreza, la mala salud, los bajos niveles educativos, el acceso limitado al transporte y los servicios, los estereotipos negativos que priman en la sociedad sobre el envejecimiento y las personas mayores, y la discriminación abierta o sutil por edad. La superación de estas numerosas barreras podría ayudar a maximizar el potencial de desarrollo y de vida satisfactoria de las personas mayores.

Las medidas para lograr ese empoderamiento deben implementarse en varias direcciones. En este sentido, tres cursos de acción parecen ser de particular importancia para la acción política sobre el envejecimiento: garantizar los derechos de las personas mayores, asegurar la satisfacción de sus necesidades y aspiraciones, y la promoción de una imagen positiva sobre el envejecimiento y las personas mayores en la sociedad. El propósito de estas medidas corresponde a la finalidad general del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que plantea garantizar que las personas de todo el mundo sean capaces de envejecer con seguridad y dignidad y continúen participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos (Naciones Unidas, 2003).

A. Garantizar los derechos de las personas mayores

La garantía de los derechos humanos de las personas mayores es la dimensión esencial de una política sobre el envejecimiento. Ello es particularmente importante en el caso de las medidas de emergencia frente a los conflictos, los desastres naturales o aquellos causados por la acción humana, que deben contemplar esfuerzos dirigidos a la protección de los derechos y la dignidad de los miembros vulnerables de la sociedad, incluidas las personas de edad avanzada. Como se señala en el Plan de Acción de Madrid: “En situaciones de emergencia, como los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria, las personas mayores son especialmente vulnerables y deben ser identificadas como tales, ya que pueden ser aisladas de la familia y amigos y ser menos capaces de encontrar alimento y refugio”. Uno de los objetivos del Plan es proporcionar a las personas mayores igualdad de acceso a la alimentación, la vivienda, la asistencia médica y otros servicios durante y después de los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria. Las acciones necesarias incluyen la sensibilización y la protección de las personas mayores ante el abuso físico, psicológico, sexual o financiero en situaciones de emergencia, prestando especial atención a los riesgos específicos que enfrentan las mujeres (Naciones Unidas, 2003).

También existe mayor riesgo de violación de los derechos de las personas mayores durante los períodos de inestabilidad social, en prácticamente cualquier sociedad. Esta violación puede ocurrir en una variedad de instituciones, la comunidad y la propia familia. En el ámbito público, se puede afectar la equidad de las oportunidades de las que disponen y de los recursos que se les asignan. En los países desarrollados, la discriminación por edad en el lugar de trabajo puede generar la percepción de que los trabajadores mayores son improductivos, y su exclusión de la fuerza laboral. En los países en desarrollo, en tanto, la violencia contra este grupo social se ha relacionado con las desigualdades estructurales. Las personas mayores pueden ser objeto de discriminación en los ámbitos principales de la vida social, económica, política y comunitaria, debido a la cultura y la tradición combinadas con la discriminación por edad y el sexismo imperantes. Los sistemas legales y de justicia pueden fallar en la protección de sus derechos. En su extremo, la negación de los derechos humanos de la población adulta mayor puede llevar a la negligencia, la violencia y el abuso.

El diseño e implementación de medidas para garantizar los derechos humanos de las personas mayores es responsabilidad principal del gobierno. Tales medidas deberían incluir, entre otras cosas, la introducción de nuevas leyes para proteger específicamente a las personas de edad avanzada; la seguridad de que las leyes penales y civiles pertinentes que existen cubran de manera explícita situaciones de abuso, abandono y explotación de las personas mayores, y la ampliación de las leyes existentes relativas a la violencia doméstica o intrafamiliar para incluir a las personas mayores como grupo (WHO, 2002b). Como se señala en un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los países se encuentran en distintas

etapas de elaboración e implementación de sus políticas nacionales y locales para la atención y protección de las personas mayores. Mientras que algunos incluyen el abuso contra ellas en virtud de sus estatutos jurídicos, y han desarrollado plenamente sistemas para informar y tratar estos casos, otros tienen una respuesta mucho más limitada (WHO, 2002a).

Los esfuerzos nacionales para proteger los derechos de la población adulta mayor deben apoyarse en los instrumentos acordados internacionalmente. Lamentablemente a esa escala no existen instrumentos jurídicamente vinculantes que aborden específicamente los derechos de las personas mayores. Entre los instrumentos clave de derechos humanos de las Naciones Unidas se encuentran la Declaración Universal de los Derechos Humanos (United Nations, 1948b), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (United Nations, 1966a), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (United Nations, 1966b) y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (United Nations, 1979). Ninguno de estos documentos contiene referencias a las personas mayores. Sin embargo, se puede argumentar que, dada la naturaleza universal de estos instrumentos, implícitamente reconocen los derechos de los miembros mayores de una sociedad. Más recientemente se han incluido referencias a los derechos de las personas mayores en la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (United Nations, 1990) y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (United Nations, 2006).

Históricamente, se han presentado varios proyectos de instrumentos internacionales para abordar específicamente los derechos de las personas mayores, ya sea formalmente o como documentos de debate, ante los órganos legislativos y consultivos de las Naciones Unidas: el proyecto de Declaración de los derechos de la vejez, presentado por el Gobierno de la República Argentina en 1948 (United Nations, 1948a); la Declaración sobre los derechos de las personas de edad, propuesta por la IFA y la República Dominicana en 1991; la Carta para una sociedad para todas las edades, propuesta por la American Association of Retired Persons (AARP) en 1999, y el proyecto de Declaración de Interdependencia de la República Dominicana y la AARP, también de 1999. Ninguno de estos documentos fue adoptado por las Naciones Unidas.

La ausencia de un instrumento internacional jurídicamente vinculante sobre los derechos de las personas mayores no significa que esta dimensión política del envejecimiento haya estado ausente por completo de los foros de las Naciones Unidas. En 1982, la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento aprobó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (United Nations, 1982), en el que se detallan las medidas que deben adoptar los Estados miembros para salvaguardar los derechos de las personas mayores en el contexto de los derechos proclamados en los pactos internacionales.

En 1991, la Asamblea General adoptó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (United Nations, 1991), que sigue siendo el documento internacional más importante para la promoción de los derechos de las personas mayores en cinco áreas: la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad.

En 2002, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento aprobó el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2003; United Nations, 2002), que adopta claramente el enfoque de los derechos humanos. El objetivo del Plan es garantizar que las personas de todo el mundo sean capaces de envejecer con seguridad y dignidad y continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con derechos plenos. El primer tema que se aborda en este instrumento es la realización plena de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas mayores. Otro tema central se relaciona con la importancia de garantizar su disfrute pleno de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, además de la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación en su contra. El Plan de Acción de Madrid establece que la promoción y protección de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo, es esencial para la creación de una sociedad inclusiva para todas las edades, en la que las personas mayores participen plenamente y sin discriminación sobre la base de la igualdad.

El Plan de Acción de Madrid incluye numerosas referencias a los derechos humanos de las personas mayores y recomendaciones sobre la manera de garantizarlos. También dedica espacio a un tema prioritario: la negligencia, el abuso y la violencia contra este grupo social. En este ámbito se establecen dos propósitos que se refuerzan: en primer lugar, eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas mayores, y en segundo lugar, crear servicios de apoyo para abordar el maltrato en su contra.

Durante los últimos cinco años se han llevado a cabo varias acciones notables dentro de las Naciones Unidas en este ámbito de trabajo, lo que significa que la elaboración de un documento internacional jurídicamente vinculante sobre los derechos de las personas mayores podría convertirse en una realidad. La primera acción reciente se remonta a 2010, cuando la Asamblea General decidió establecer un Grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento “con el propósito de aumentar la protección de los derechos humanos de las personas de edad examinando el marco internacional vigente en materia de derechos humanos de las personas de edad y determinando sus posibles deficiencias y la mejor forma de subsanarlas, incluso mediante el estudio, cuando corresponda, de la viabilidad de nuevos instrumentos y medidas” (United Nations, 2010; Naciones Unidas, 2011). Tras la resolución, el grupo de trabajo se ha establecido y ha desarrollado activamente su labor. Su mandato fue reforzado en 2012, cuando se decidió que examine propuestas relativas a un instrumento jurídico internacional para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad, y en

septiembre de 2013, cuando el Consejo de Derechos Humanos decidió nombrar por un período de tres años a un experto independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad.

Las tareas cruciales en la consecución de un instrumento jurídico internacional sobre las personas mayores deben incluir en primer lugar una labor política destinada a la construcción de un consenso internacional de los Estados miembros de las Naciones Unidas, y en segundo lugar, una tarea sustantiva de elaboración de un proyecto con gran alcance de persuasión, para justificar y promover ese consenso.

B. Satisfacer las necesidades y aspiraciones de las personas mayores

La definición de empoderamiento propuesta por la IFA pone de relieve el papel central de la capacitación en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Las medidas destinadas a hacer frente a las necesidades y aspiraciones de este grupo social han sido centrales en los marcos de políticas nacionales e internacionales sobre el envejecimiento. Entre ellas es posible identificar dos conjuntos principales: las medidas concretas sobre el envejecimiento y las destinadas a la integración transversal de esta temática.

Las medidas específicas relativas al envejecimiento están diseñadas para atender las necesidades y aspiraciones de las personas mayores. Se basan en un enfoque de política tradicional, que apunta a medidas sectoriales sobre el tema, centradas con mayor frecuencia en ámbitos como la seguridad de los ingresos, la atención de la salud, la participación, entre otros. Estas medidas pueden ser identificadas en cualquier documento de política nacional sobre el envejecimiento, por cierto, a condición de que ellos existan.

A nivel internacional, los esfuerzos de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales se han concentrado en la formulación de los marcos de política para apoyar las acciones nacionales en favor de las personas mayores. En ese marco, el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, de 1982, propuso recomendaciones en siete “áreas de interés para las personas que envejecen”: la salud y la nutrición; la protección de los consumidores de edad avanzada; la vivienda y el medio ambiente; la familia; el bienestar social; la seguridad de los ingresos y el empleo y la educación (United Nations, 1982). Siguiendo estos lineamientos, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad hicieron hincapié en que las políticas y los programas deben garantizar la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad de los miembros de más edad de la sociedad (United Nations, 1991).

Un importante paso hacia la profundización y la ampliación de las deliberaciones de política internacional en la esfera del envejecimiento se hizo durante los preparativos para la celebración del Año Internacional de las Personas de Edad, en 1999. En el

marco conceptual de esta celebración se identificaron cuatro facetas de la política para la promoción de una sociedad para todas las edades, que fue precisamente el lema de este acontecimiento: la situación de las personas mayores; el desarrollo permanente de las personas; las relaciones multigeneracionales, y la interrelación entre envejecimiento y desarrollo (United Nations, 1995). Las consideraciones sobre medidas de política apropiadas dentro de estas cuatro facetas han orientado el proceso de elaboración del Plan de Acción de Madrid.

Las medidas específicas sobre el envejecimiento diseñadas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores ocupan un lugar destacado en el Plan de Acción de Madrid, sobre todo en su segundo lineamiento prioritario, que ha incluido los siguientes temas: la promoción de la salud y el bienestar durante toda la vida; el acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud; las personas mayores y el VIH-SIDA; la capacitación de los proveedores de atención y los profesionales de la salud; las necesidades de salud mental de las personas mayores y las personas de edad avanzada y con discapacidad (Naciones Unidas, 2003).

El segundo conjunto de medidas de empoderamiento de las personas mayores mediante la atención de sus necesidades y aspiraciones incluye esfuerzos políticos para integrar sus preocupaciones de manera transversal en las agendas nacionales de desarrollo. Este tipo de política es importante tanto para los países desarrollados como para aquellos en vías de desarrollo, ya que tiene como objetivo movilizar a las personas mayores como recursos adicionales para el desarrollo y, al mismo tiempo, mejorar su bienestar. Por lo tanto, los esfuerzos para integrar el envejecimiento podrían garantizar un escenario en que todos ganen, tanto las personas mayores como la sociedad en general. Una de las ventajas de las medidas de integración es que no suponen la creación de programas específicos o nuevos, cuya aplicación se ve obstaculizada por la falta de recursos. Las medidas de integración deben vincular el envejecimiento con las prioridades de desarrollo ya reconocidas, en vez de tratar de hacer ajustes en todas las políticas y programas.

El Plan de Acción de Madrid ha proporcionado un marco normativo mundial sobre el envejecimiento para el siglo XXI, basado en el consenso internacional. Los avances en su aplicación se evalúan cada cinco años, y hasta el momento se han completado dos ciclos de revisión y evaluación (2002-2007 y 2007-2012). Los resultados de este ejercicio de examen muestran las principales prioridades de acción de las políticas nacionales sobre envejecimiento en diferentes partes del mundo (véase el cuadro 1), con dos prioridades que concentran la mayor atención: la seguridad de los ingresos y de la salud, seguidas de la protección de los derechos.

Cuadro 1

Prioridades de políticas sobre envejecimiento en diferentes regiones de las Naciones Unidas, 2008-2012

Región	Seguridad de ingresos	Atención de salud	Derechos	Desarrollo y participación	Seguridad social	Medio ambiente
CEPA	+	+	+			
CEPE	+	+	+	+	+	
CEPAL	+	+	+	+	+	
CESPAP	+	+	+	+	+	+
CESPAO	+	+				

Fuente: Naciones Unidas, "Segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. Informe del Secretario General" (E/CN.5/2012/5), Nueva York, 2012.

Nota: Las denominaciones de las regiones que se utilizan en este cuadro corresponden a los nombres de las comisiones regionales de las Naciones Unidas: CEPA, Comisión Económica para África; CEPE, Comisión Económica para Europa; CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe; CESPAP, Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico, y CESPAO, Comisión Económica y Social para Asia Occidental.

C. Promoción de una imagen positiva sobre el envejecimiento y las personas mayores

Garantizar los derechos de las personas mayores y la satisfacción de sus necesidades y aspiraciones constituye el contenido central de las políticas sobre el envejecimiento y es el requisito más importante para lograr su empoderamiento. Sin embargo, para que este proceso pueda ser consistente, es necesario asegurar que las personas mayores sean reconocidas y apreciadas como miembros valiosos y bienvenidos de la sociedad. Desafortunadamente, a menudo prevalecen imágenes y actitudes negativas hacia este grupo social.

El contenido negativo puede prevalecer tanto en las imágenes individuales como en las representaciones sociales sobre el envejecimiento, y ambos tipos de imágenes están estrechamente relacionadas entre sí (Victor, 1994). La imagen sobre el envejecimiento y las personas mayores que tiene la sociedad es particularmente importante, ya que se podría utilizar para justificar el contenido y los objetivos de las intervenciones políticas en esta materia. Lamentablemente, la imagen realista sobre la población adulta mayor a menudo es reemplazada por estereotipos. Funcionalmente, los estereotipos son un modo abreviado de comunicar el valor social de grupos específicos. En consecuencia, influyen en la interacción con y dentro de los grupos sociales, sugiriendo pautas de comportamiento. Los estereotipos actuales sobre el envejecimiento, y a menudo los predominantes, conducen a ignorar a las personas mayores, ya que son percibidas como un grupo no productivo dentro de

una sociedad que pone énfasis en los “valores” de la productividad económica y la independencia. Así como los estereotipos influyen en el comportamiento de cada uno hacia el grupo objetivo, también comunican las pautas de comportamiento para el propio grupo.

El ejemplo más destacado de un estereotipo sobre la vejez fue calificado por Robert Butler como la discriminación por edad (*ageism*) (Butler, 1969; Nelson, 2002), un estereotipo sistemático contra las personas porque son viejas. A menudo, la discriminación por edad se compara con el sexismo o el racismo, ya que supone la discriminación de todos los miembros de un grupo particular.

Para la población adulta mayor, la consecuencia más grave de los estereotipos negativos es su exclusión de la sociedad, la comunidad y la vida familiar. La aceptación de los estereotipos por parte de las propias personas mayores podría dar lugar a una renuncia a la búsqueda de ayuda para los problemas médicos, debido a la atribución de una debilidad a la vejez, en lugar de verificar las causas, a menudo curables, de las enfermedades, o a no reclamar las prestaciones sociales que les corresponden, porque el envejecimiento estereotipado se asimila con la pobreza, o a retirarse de las relaciones sociales, aceptando el estigma del aislamiento y la pasividad.

Las fuentes de los estereotipos pueden ser tanto sociales como individuales (Victor, 1994). La principal fuente social es la falta de información adecuada. También constituye una fuente ideológica de los estereotipos sobre las personas mayores, ya que puede conducir a tolerar e incluso respaldar su subordinación dentro de la sociedad, permitiendo que esta ignore convenientemente los asuntos y problemas reales de este grupo social.

Un ejemplo entre las fuentes individuales de los estereotipos es el miedo a envejecer debido a los problemas imaginados en relación a ese proceso vital. Los temores exagerados a envejecer pueden impedir que las personas más jóvenes disfruten del proceso natural de desarrollo individual, y también que no planifiquen las etapas posteriores de la vida. El cultivo del comportamiento individualista entre las generaciones más jóvenes podría ser la base de futuros problemas psicológicos, cuando las personas son excluidas del mercado de trabajo. Por ello, es crucial promover una imagen positiva del envejecimiento y las personas mayores (Levy *et al.*, 2002).

Los cambios en el estatus y el rol de las personas mayores son parte de las transformaciones sociales y económicos más profundas que demandan las sociedades actuales, que se encuentran atrapadas en la encrucijada entre las tentaciones del consumismo y el individualismo, por una parte, y la serenidad para apartarse de la sociedad tradicional, por la otra. Sin embargo, hay esperanza en que una sociedad postmoderna, o incluso postglobalizada, sería capaz de acoger de la mejor manera posible a sus predecesores, propiciando así la formación de una sociedad para todas las edades, un ideal postulado por el Plan de Acción de Madrid.

Una nueva imagen del envejecimiento no se puede instalar instantáneamente. Su promoción tiene que empezar con la provisión de un lugar seguro y digno en la sociedad a las personas mayores, mediante medidas jurídicas y legislativas. Las acciones necesarias para transitar ese camino tienen que centrarse en la promoción de la cohesión y la interdependencia entre las generaciones.

Estos enfoques están claramente expresados en el Plan de Acción de Madrid, cuyas recomendaciones promueven la construcción de imágenes positivas sobre el envejecimiento. Incluso más, uno de sus 18 temas prioritarios se dedica específicamente a las imágenes de las personas mayores. El objetivo formulado en virtud de esta cuestión prioritaria se propone la mejora del reconocimiento público de la autoridad, la sabiduría, la productividad y otras contribuciones importantes de las personas mayores. Así, el Plan de Acción de Madrid promueve una nueva visión sobre el envejecimiento en tanto reto y oportunidad, y una nueva imagen de las personas mayores que las concibe como poseedoras del potencial para transformarse en una base poderosa para el desarrollo futuro.

Bibliografía

Butler, Robert (1969), "Age-ism: Another form of bigotry", *The Gerontologist*, 9, 243-246.

IFA (International Federation on Ageing) (1999), "The Montreal Declaration", [en línea] http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2012/11/057_IFA-Montreal-Declaration.pdf.

Levy, B. R.; M. D. Slade, S. R. Kunkel y S. V. Kasl (2002), "Longevity increased by positive self-perceptions of aging", *Journal of Personality and Social Psychology* 83, 2, 261-70.

Naciones Unidas (2011), "Resolución 65/182. Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento" (A/RES/65/182), sexagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General, Nueva York.

____ (2003), "Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento", Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002.

United Nations (2010), "The open-ended working group on strengthening the protection of the human rights of older persons", [en línea] <http://social.un.org/ageing-working-group>.

____ (2006), "The Convention on the Rights of Persons with Disabilities", resolución 61/106 de la Asamblea General, Nueva York, 13 de diciembre, [en línea] <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>.

- ____ (2002), "Report of the Second World Assembly on Ageing", Madrid, 8-12 April, [en línea] <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/51/PDF/N0239751.pdf?OpenElement>.
- ____ (1995), "Conceptual framework of a programme for the preparation and observance of the International Year of Older Persons in 1999", [en línea] <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/080/41/pdf/N9508041.pdf?OpenElement>.
- ____ (1991), "The United Nations Principles for Older Persons", Resolución 46/91 (A/RES/46/91), 46º período de sesiones, Nueva York, [en línea] <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r091.htm>.
- ____ (1990), "The International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families", resolución 45/158 de la Asamblea General, Nueva York, 18 de diciembre, [en línea] <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cmw/cmw.htm>.
- ____ (1982), "Vienna International Plan of Action on Ageing", Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Viena, 26 de julio al 6 de agosto, [en línea] <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf>.
- ____ (1979), "The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women", resolución 34/180 de la Asamblea General, Nueva York, 18 de diciembre, [en línea] <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>.
- ____ (1966a), "The International Covenant on Civil and Political Rights", Resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General, 16 de diciembre, [en línea] <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>.
- ____ (1966b), "The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights", Resolución 2200 (XXI) de la Asamblea General, 21º período de sesiones, Nueva York, [en línea] <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>.
- ____ (1948a), "Draft Declaration of Old Age Rights", [en línea] <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/DER/NL4/812/47/PDF/NL481247.pdf?OpenElement>.
- ____ (1948b), "Universal Declaration of Human Rights", resolución 217 A (III) de la Asamblea General, 10 de diciembre, [en línea] <http://www.un.org/en/documents/udhr/>.
- Nelson, T. (ed.) (2002), *Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older People*, Cambridge, Massachusetts, MIT Press.
- Rowlands, Jo (1997), *Questioning Empowerment: Working with Women in Honduras*, Oxford, Oxfam Publishing.

- Thursz, Daniel; Charlotte Nusberg y Johnnie Prather (1995), *Empowering Older People: An International Approach*, London, Auburn House.
- WHO (World Health Organization) (2002a), *Missing voices: views of older persons on elder abuse*, Geneva, [en línea] http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf?ua=1.
- ____ (2002b), *World Report on Violence and Health*, Geneva, [en línea] <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>.
- Victor, Christina R. (1994), *Old age in modern society. A textbook of social gerontology*, London, Chapman & Hall.
- World Bank (2002), *Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook*, Washington, D.C., [en línea] <http://siteresources.worldbank.org/INTEMPowerment/Resources/486312-1095094954594/draft.pdf>.

Las escuelas de mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México: aprender para transformar y transformar para aprender

Rocío Bárcena¹

A. Presentación

En México, la población mayor de 60 años asciende a más de un millón de personas, que representan el 9,6% de la población nacional.

El Distrito Federal es la entidad del país con el mayor porcentaje de personas de este grupo etario: 13,1% de su población, lo que significa tres puntos porcentuales por encima del promedio nacional y supone una presencia de 13 personas mayores por cada 100 habitantes, la mayoría de las cuales son mujeres (57,4%). La ciudad registra también la mayor esperanza de vida de la población mexicana, con 73,6 años para los hombres y 78,4 años para las mujeres.

De acuerdo a las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) de 2011, en 2030 se espera que las personas de 60 años y más sumen más de 1,7 millones, lo que representaría el 20,4% de la población total del país (véase el gráfico 1).

En el Gobierno del Distrito Federal se ha avanzado en la progresividad normativa y presupuestaria de los programas y acciones, lo que ha permitido logros muy significativos en el bienestar social y el ejercicio de los derechos de las personas mayores que lo habitan.

Hasta este momento, el Gobierno de la Ciudad ha desarrollado acciones dirigidas a atender las necesidades de las personas mayores en distintos ámbitos: pensión alimentaria, visitas médicas domiciliarias, visitas gerontológicas, transporte público gratuito, cine gratuito y turismo social, y en 2007 se creó el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores.

Desde la administración de Rosa Icela Rodríguez, este Instituto ha ampliado sus acciones en materia de inclusión social. El de inclusión social es un concepto multidimensional y un proceso que conlleva múltiples mecanismos que favorecen

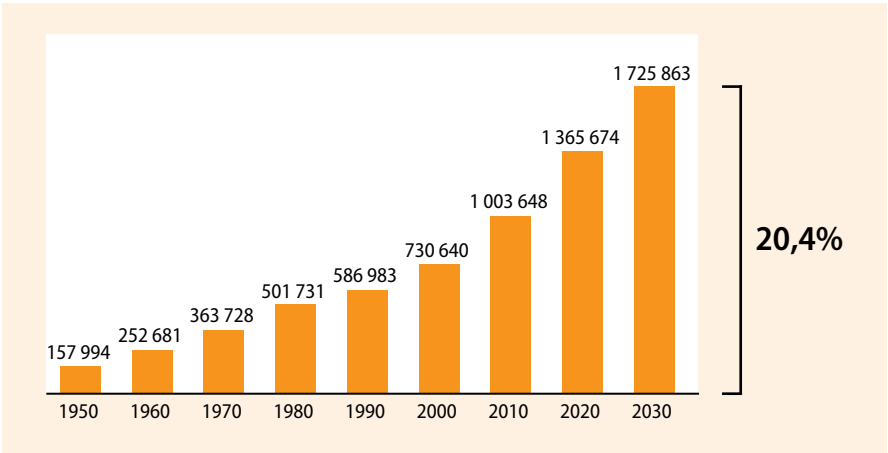
¹ Directora General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAM) de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal de la Ciudad de México.

a su vez la igualdad. Supone un plan de acción dirigido a remover los obstáculos o los factores de riesgo que impiden a las personas y grupos excluidos el acceso a los canales de integración social y a las oportunidades para disminuir las brechas de capacidades (IFA, 2010; CEPAL, 2007; Naughtin, 2008).

Existen escasas experiencias que hayan puesto en práctica acciones específicas para proteger a las personas mayores contra los riesgos de exclusión o para remover los obstáculos que limitan plenamente su participación en la sociedad mexicana. El tema es complejo y requiere una reflexión particular para identificar los factores que actúan durante la vejez como riesgos, obstáculos o elementos facilitadores de la inclusión social.

Algunos estudios internacionales han identificado entre estos factores el tipo de políticas de bienestar social que se implementan, las condiciones del entorno físico, el estado de salud física y mental, el estatus que la persona tiene dentro de la familia y la existencia de redes de apoyo social. Varios incluyen también la edad muy avanzada —80 años y más— como un factor gravitante, por su estrecha relación con pérdidas y restricciones físicas y económicas. Asimismo, se han estudiado cohortes de personas mayores que han sufrido desventajas por mucho tiempo, o bien grupos de personas que han sido discriminadas por diversas causas durante su ciclo vital —de género u origen étnico principalmente—, lo que se ha traducido en brechas de bienestar en otras etapas de la vida y que repercuten en la vejez.

Gráfico 1
Distrito Federal de la Ciudad de México: población de 60 años y más, 1950-2030



Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO), "Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México", Serie Documentos Técnicos, México, D. F., primera edición, octubre de 2011.

Desde esta perspectiva, el punto central de la discusión y de la acción en materia de inclusión social en una sociedad que envejece es la identificación, y por cierto el reconocimiento, de las diferencias significativas que existen entre las causas y los factores de riesgo de exclusión de las personas mayores y aquellos que afectan a otros grupos sociales.

Desde la perspectiva del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Distrito Federal, la falta de oportunidades para desarrollar las capacidades de las personas mayores es un riesgo que puede ser removido a través de la acción del Estado, y la dimensión educativa es un importante campo de acción en este sentido.

Si bien la población del Distrito Federal tiene un menor índice de analfabetismo que el del resto del país en todas las edades—incluso en la edad avanzada, pues solo el 7,9% de la población de 60 años y más de la ciudad no sabe leer y escribir, en comparación con el 24,6% sobre el total nacional—, ello no garantiza que en la actualidad se estén aprovechando al máximo las capacidades de las personas mayores, ni que exista una opción educativa adecuada para este grupo social. En este marco nacieron en 2010 las escuelas de mayores.

B. El concepto que se lleva a la práctica en las escuelas de mayores

Las escuelas de mayores son espacios educativos en los que las personas mayores construyen conocimientos a partir de sus necesidades y transforman la sociedad en la que viven. Están ubicadas en lugares que se habilitan para la comodidad de la persona mayor; funcionan bajo la coordinación del Instituto a través de una profesional en servicios de adultos mayores, comúnmente llamada educadora comunitaria, personal de base de la institución que apoya, entre otras tareas, los procesos de aprendizaje.

Se trata de una audaz propuesta de desarrollo humano, que tiene como principal objetivo involucrar a las personas mayores en la definición y el desarrollo de sus propios procesos de construcción de conocimientos, es decir, tiene la finalidad de integrarlos en comunidades de aprendizaje.

Las escuelas de mayores se apoyan en principios muy sencillos que animan su trabajo:

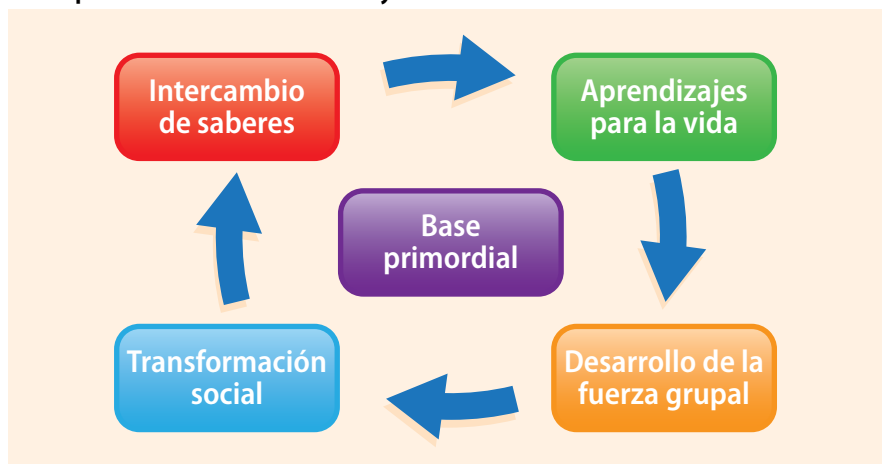
- Involucrar a las personas mayores en la definición y el desarrollo de sus propios procesos de construcción de conocimientos.
- Reconocer que los seres humanos, de manera individual y como grupos organizados, son capaces de transformar la realidad en la que viven.
- Reconocer que al contar con un amplio cúmulo de conocimientos y experiencias, las personas mayores pueden aportar estos elementos al aprendizaje de los demás miembros del grupo.

- Respetar que los integrantes del grupo de aprendizaje sean los que incidan de manera decisiva en la definición de lo que se aprende y la forma en que se aprende, ya que de esta manera se garantiza que los aprendizajes estén realmente relacionados con lo que se necesita, y que además la escuela se organice de acuerdo a los saberes previos y las actividades que cotidianamente realiza la persona mayor (véase el diagrama 1).

La base primordial de las escuelas es el fomento del intercambio de saberes, los aprendizajes para la vida y el desarrollo de la fuerza grupal para lograr las transformaciones sociales, bajo un proceso de construcción colectiva de conocimiento que permite actuar ante el mundo de una manera propositiva y consciente.

Diagrama 1

Principios de las escuelas de mayores



Fuente: Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Distrito Federal, "Base primordial de Escuelas de Mayores", México, D.F.

C. La metodología de las escuelas de mayores

La metodología aplicada en las escuelas de mayores se puede resumir en esta sencilla frase: aprender para transformar y transformar para aprender.

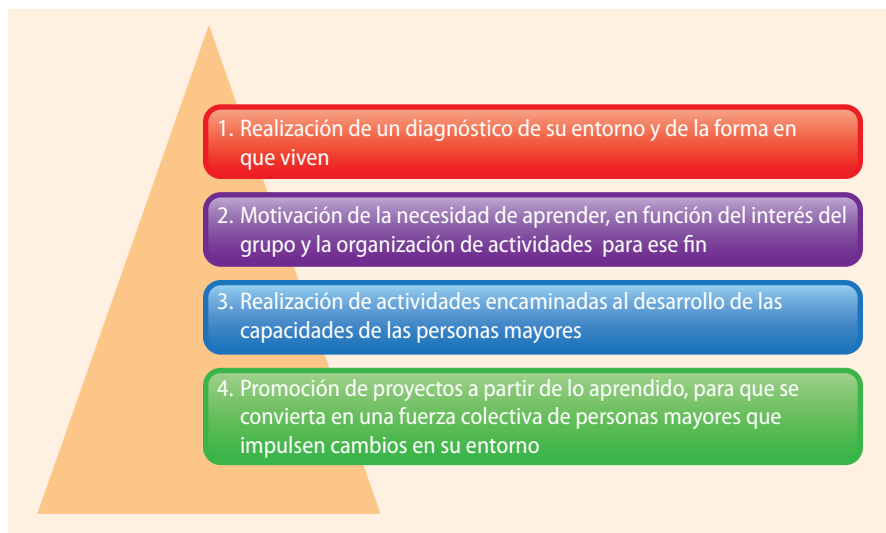
Este proceso consta de una primera etapa en la que se realiza un diagnóstico, elaborado mediante el análisis grupal, con diferentes dinámicas que las educadoras comunitarias aplican para desarrollar la capacidad de escucha y de reflexión sobre lo que se hace cotidianamente.

Posteriormente se genera la necesidad de aprender, en función del interés del grupo y la organización de actividades para este fin. Paralelamente se realizan actividades encaminadas al desarrollo de las capacidades de las personas mayores. Finalmente, se promueve la generación de proyectos mediante los cuales lo aprendido se convierte

en una fuerza colectiva de personas mayores que impulsan cambios en su entorno. De tal forma, las personas mayores planean, ejecutan y evalúan proyectos que se enfocan en la transformación de las condiciones de vida de la comunidad en la que habitan.

Diagrama 2

Metodología de las escuelas de mayores



Fuente: Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Distrito Federal, "Metodología de Escuelas de Mayores", México, D.F.

D. El desarrollo de las iniciativas participativas y autogestionadas

Las escuelas de mayores son una experiencia participativa y generadora de grupos autogestionados y autónomos; implican un cambio en la atención de la persona mayor, ya que comprometen de manera consciente a esta población en la definición de su propia formación, y plantean una alternativa de formación integral del capital humano de la institución, pues implican la participación consciente y voluntaria del personal adscrito al Instituto en la generación de proyectos educativos y de formación de la población adulta mayor.

Para las personas mayores, las escuelas significan una alternativa educativa que les plantea retos intelectuales, emocionales y sociales. Para ello, las educadoras comunitarias, en su calidad de organizadoras y coordinadoras, son las que garantizan con sus orientaciones que las personas mayores vayan adquiriendo paulatinamente un mayor nivel de autonomía, conciencia de sí mismas y de sus potencialidades. Esto se logra por medio de una formación permanente de las educadoras a partir de su propia actividad y experiencia.

En la actualidad existen 125 escuelas de mayores, que agrupan a 2.734 personas de este grupo etario (véase el cuadro 1). Las delegaciones de Álvaro Obregón, Iztapalapa, Tlapan y Gustavo A. Madero concentran la mitad de la población adulta mayor que participa en estas iniciativas.

Cuadro 1

Distrito Federal de la Ciudad de México: promedio de personas que participan en las escuelas de mayores, por delegación, junio de 2014

Delegación	Cantidad personas
Álvaro Obregón	372
Azcapotzalco	215
Benito Juárez	89
Coyoacán	170
Cuajimalpa	120
Cuauhtémoc	151
Gustavo A. Madero	295
Iztacalco	49
Iztapalapa	366
Magdalena Contreras	165
Miguel Hidalgo	73
Milpa Alta	67
Tláhuac	137
Tlalpan	351
Venustiano Carranza	84
Xochimilco	30
Total	2 734

Fuente: Dirección de Operación Territorial del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal.

E. Logros y fortalezas: consolidando los aprendizajes

Con respecto a otro tipo de iniciativas, las principales fortalezas de las escuelas de mayores tienen relación con la amplia y comprometida participación de todos los que hacen posible la experiencia, incluyendo a las personas mayores, sus familias y comunidades, así como el personal del Instituto.

El crecimiento permanente de la autogestión y la autonomía es otra fortaleza de las escuelas. Una vez iniciadas las primeras iniciativas, su crecimiento fue constante. En promedio se han creado más de 30 escuelas anualmente, y ninguna ha dejado de funcionar a la fecha. Esto se debe a la elevada capacidad de innovación y adaptación de la experiencia y a su aptitud replicadora, que favorece la organización comunitaria y la articulación con la comunidad.

Entre los alcances más importantes de la iniciativa se encuentra el hecho que la Universidad Pedagógica Nacional la ha considerado como base para crear el Diplomado de “Prácticas educativas para las personas mayores”, y que dará cabida a la creación de la Licenciatura en este tema. Asimismo, las escuelas han facilitado la consolidación de otros programas importantes dentro del Instituto, como el de Turismo y el de Cine Gratis.

En suma, desde hace cuatro años de iniciadas, en las escuelas de mayores se han obtenido diversos logros, entre los que se pueden destacar:

- Innovar mediante un modelo educativo que rompe con la educación formal tradicional y la idea de falta de alternativas pedagógicas para las personas mayores.
- Promover en la práctica el enfoque del envejecimiento con autonomía, que pone énfasis en que las personas mayores participen activamente de la definición de sus entornos de vida, desarrollen capacidades para mantenerse en buen estado de salud y construyan un entorno seguro para su vida.
- Favorecer el aprendizaje en grupo de las personas mayores, fomentar el autodidactismo, su independencia y autonomía como formas de garantizar su desarrollo integral y sustentable.
- Fomentar la solidaridad intergeneracional, de manera que las personas mayores recuperen su papel educador, a partir de la organización de sus saberes y sus experiencias de vida.
- Impulsar una conciencia y responsabilidad comunitaria a través de la construcción de aprendizajes significativos para la acción social.
- Consolidar grupos de personas mayores que aprenden por su propia voluntad y que desarrollan el ejercicio de otros derechos.
- Fortalecer las redes sociales y familiares que facilitan la inclusión social de las personas mayores.

Quienes componen la actual administración del Gobierno del Distrito Federal están convencidos que es posible apoyar los esfuerzos de las personas mayores por protagonizar los cambios que se avecinan, y que serán los necesarios para construir alternativas comunitarias más apropiadas para la convivencia y el desarrollo humano de las personas mayores. Las escuelas de mayores constituyen uno de estos esfuerzos; con certeza en los años venideros se lograrán otros tan exitosos como este.

Bibliografía

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2007), *Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe* (LC/G.2335), Santiago.

IFA (International Federation on Ageing) (2010), *Social inclusion for an ageing population*, Senior Officials' Meeting, Melbourne, Australia.

Naughtin, Gerry (2008), "Social inclusion and older people", Brotherhood of St Laurence's Social Inclusion Down Under Symposium, University of Melbourne, Australia.

Formación en derechos de las personas mayores: un puente hacia el nuevo paradigma sobre la vejez en la Argentina

Alejandra Pérez¹

A. Introducción

El envejecimiento poblacional es uno de los retos más importantes que están atravesando los países de la región. El aumento de la esperanza de vida de la población mundial impone a la comunidad internacional la obligación de evolucionar hacia una sociedad para todas las edades, en la que las estructuras y su funcionamiento, así como los planes y políticas, sean acordes con las necesidades y capacidades de todos, incluyendo a las personas de edad avanzada.

Bajo esta perspectiva, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) celebró en junio de 2012 un convenio de cooperación con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con el propósito principal de llevar adelante acciones de formación sobre los derechos de las personas mayores que tengan un impacto directo en los trabajadores del Instituto, quienes son los protagonistas de una transformación que apunta a instituir y difundir un enfoque de derechos sobre este grupo social con una actitud proactiva.

En este marco surgió el Programa de Formación en Derechos de las Personas Mayores, compuesto por acciones de capacitación que sirven para enfrentar el cambio de la realidad cotidiana de las personas mayores en los ámbitos de competencia del Instituto, como por ejemplo la atención personalizada de los afiliados. La propuesta está dirigida a personas que directa o indirectamente trabajan por el bienestar de los 4.600.000 afiliados de la institución.

Una de las premisas que permitió pensar en los trabajadores como promotores del cambio de la mirada sobre el envejecimiento fue reconocer la importancia de la estrategia de formación como un puente hacia la transformación, generando opciones de profesionalización y jerarquización para las personas que trabajan en el Instituto. El INSSJP, ejerciendo su rol rector y precursor en el sistema de servicios sociales y sanitarios en la Argentina, promueve la capacitación de sus recursos humanos con espíritu crítico,

¹ Coordinadora de Proyectos Formativos del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), Argentina.

para que sean capaces de enfrentar cambios o promover iniciativas a fin de elevar el nivel de la prestación de servicios a los afiliados y optimizar su funcionamiento sobre los pilares de la equidad, la calidad y la oportunidad.

El efecto multiplicador de la capacitación está basado en el respeto por el otro como sujeto de su aprendizaje y la valoración de su compromiso con los derechos humanos de las personas mayores, de la mano de un diseño educativo que promueva un vínculo pedagógico coherente y el consiguiente aprovechamiento de los vínculos colaborativos y solidarios entre las personas para el aprendizaje institucional. Los objetivos generales del programa son:

- Promover la adquisición de competencias para facilitar el ejercicio de los derechos de las personas mayores.
- Lograr la adquisición de competencias para el desarrollo de estrategias de intervención que contribuyan a una mejor atención de los afiliados.
- Propiciar el cambio de la perspectiva de la asistencia social para adoptar un enfoque de derechos humanos en el abordaje de los asuntos de las personas mayores.
- Promover una imagen positiva de la vejez y el envejecimiento.
- Promover la visibilidad de las cuestiones relacionadas con el envejecimiento.
- Conocer y aplicar las normas y las leyes nacionales e internacionales para proteger los derechos de las personas mayores.

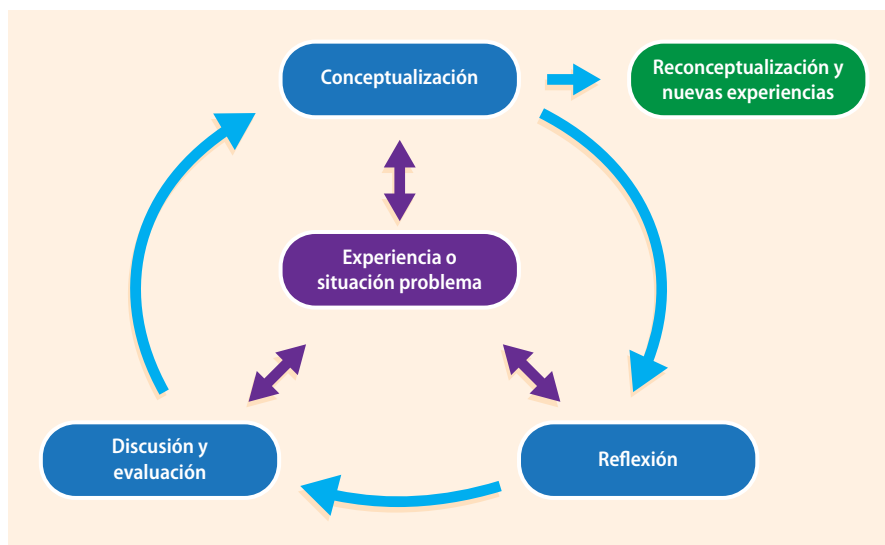
B. La estrategia educativa

En general, los programas de formación se definen y diseñan en torno a algunas necesidades puntuales y específicas detectadas que se busca satisfacer, pocas veces se orientan a partir de preguntas y promueven el debate sobre algún tema o cuestionamiento.

La noción de aprendizaje experiencial, elaborada por John Dewey (1960), constituye el marco conceptual que da sustento a esta propuesta de enseñanza reflexiva y situada. Según este autor, el conocimiento se genera mediante la transformación provocada por la experiencia. La idea es que la experiencia concreta es trasladada a una conceptualización abstracta, que es testeada activamente a través de nuevas experiencias. Esta dinámica no se limita a la sola exposición de conceptos, sino que se desarrolla mediante la realización de ejercicios, simulaciones o dinámicas con sentido, procurando que la persona asimile los principios y los ponga en práctica, desarrollando sus competencias personales y profesionales. Así, el aprendizaje experiencial es un aprendizaje activo, que utiliza y transforma los ambientes físicos y sociales para extraer lo que contribuya a sumar valor y generar cambios sustanciales en la persona y su entorno (véase el diagrama 1).

Diagrama 1

El ciclo del aprendizaje experiencial



Fuente: Frida Díaz Barriga Arceo, *Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida*, México, Mc Graw-Hill, 2005.

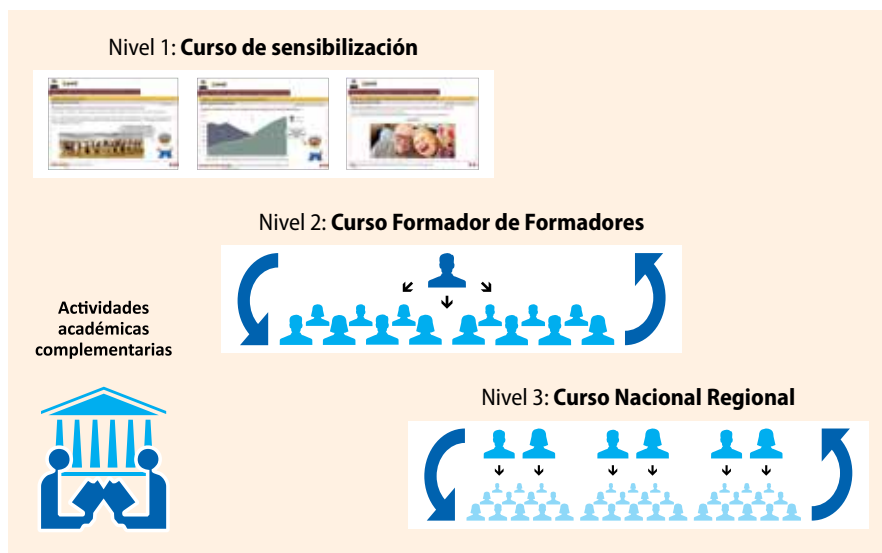
El Programa de Formación en Derechos de las Personas Mayores se inserta en un contexto educativo que supone una postura institucional proclive al cambio, trascendiendo los espacios formales e informales. Se plantea una experiencia de educación no formal, problematizadora, con la convicción de que todos los actores sociales involucrados forman parte del proceso, cuestionando los estereotipos y las representaciones sobre la vejez.

Según Paulo Freire (2013), todo conocimiento comienza con una pregunta, se inicia con la curiosidad por descubrir, y moviliza nociones al establecer nuevas redes conceptuales que integran y a la vez ponen en cuestión los saberes que se traen a la experiencia. Es así como se va configurando el proceso de cambio. Este proceso creativo renueva las relaciones laborales y personales y anima a las personas a encontrar sentido a las tareas que desarrollan en su quehacer cotidiano.

La estrategia educativa del programa propone un diseño de actividades formativas secuenciadas en módulos con diferentes niveles de profundización de los contenidos, con una lógica escalonada. Los módulos se ordenan de menor a mayor complejidad, profundizando los conceptos y considerando una contextualización pertinente según los destinatarios (véase el diagrama 2).

Diagrama 2

Estrategia de formación escalonada por niveles



Fuente: Elaboración del INNSJP.

Esta iniciativa es lo suficientemente flexible y progresiva como para abarcar las necesidades de distintos públicos y a su vez innovar mediante desarrollos superadores, constituyéndose además en una herramienta que permite optimizar las relaciones interinstitucionales, no solo entre las organizaciones que participan, también facilitando una mayor vinculación e interacción entre las partes con otras agencias internacionales y unidades académicas, para lo que tanto la CEPAL como el PAMI profundizan y potencian su rol en la región y en el mundo.

Teniendo en cuenta que todo acto educativo solo se hace significativo cuando puede entrar en diálogo con los conocimientos previos, es tarea obligada establecer la relación entre las expectativas iniciales del participante y la necesidad de readaptación de sus representaciones a partir del encuentro con el otro.

La clave de este proyecto es entender que el personal no solo debe tener una formación adecuada en materia de normas y procedimientos institucionales, sino que debe desarrollar la habilidad y el conocimiento que permitan enmarcar esas normas y procedimientos en un contexto de respeto de los derechos de las personas mayores, como así también contar con herramientas para su aplicación y protección. Rescatar la importancia de trabajar con las particularidades de los participantes, entendiendo que la diversidad existente entre las personas es positiva y enriquecedora, como así también los puntos comunes, favorecerá la adquisición de habilidades y la construcción conjunta de reconceptualizaciones sobre el envejecimiento y la vejez.

El programa plantea una reflexión continua sobre la práctica y la experiencia en condiciones reales, promoviendo una actividad constructiva en torno a la problemática del envejecimiento, con el reto que representa su reconstrucción conceptual y el enfrentamiento de nuevas situaciones. El programa en su totalidad tiene el desafío de involucrarse en las zonas indeterminadas de la práctica, que se caracterizan por la incertidumbre, la singularidad y el conflicto de valores.

1. El curso introductorio

El primer nivel del programa de formación comprende un curso introductorio de sensibilización dictado en modalidad a distancia (*e-learning*), denominado "Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez", organizado en cuatro módulos con una duración de 10 horas. El sello distintivo de este curso es el tratamiento de temas teóricos sustanciales de una forma sencilla, con un diseño amigable y actividades de autoaprendizaje. Cuenta además con el apoyo de un grupo especializado de tutores que realizan el seguimiento y proponen la autoevaluación.

En este sentido, el uso de tecnologías para dar oportunidades de formación, promoviendo un aprendizaje flexible y a distancia, democratizó el acceso al conocimiento. Y lo ha hecho ofreciendo la posibilidad de que las personas puedan aprender sin necesidad de abandonar el puesto de trabajo o bien sin necesidad de dedicar largas horas a sesiones de formación presenciales.

En esta primera etapa se propicia el acercamiento a la temática, promoviendo la identificación de problemas vinculados con la vulneración de derechos de este grupo social. Los objetivos de aprendizaje de este nivel son:

- Reconocer una nueva mirada sobre el envejecimiento.
- Identificar los derechos de las personas mayores en el contexto de los derechos humanos universales.
- Promover una imagen positiva de la vejez y del envejecimiento.
- Promover la visibilidad de las cuestiones relacionadas con el envejecimiento.

En este primer nivel se abordan las distintas formas de comprender la vejez y el envejecimiento, diferenciando diversos aspectos de la definición; la contribución de los derechos humanos al abordaje de los asuntos de las personas mayores, en pos de la construcción de una sociedad donde las personas tengan las mismas oportunidades para el ejercicio pleno de sus derechos humanos y libertades fundamentales; la menor visibilidad de las personas mayores en las agendas públicas, y la promoción de la igualdad, teniendo en cuenta la situación específica de la población adulta mayor y la evolución de las normas nacionales sobre sus derechos.

Algunos resultados preliminares muestran que el 50% de los trabajadores del PAMI ya han realizado y aprobado el curso (8.000 personas de una dotación de 15.000), con una proyección de accesibilidad del 90% durante 2014, es decir que casi la totalidad de los trabajadores fueron convocados para realizarlo. Según las encuestas aplicadas al finalizar el curso, el 85% de los participantes manifestaron que los contenidos nutrieron sus actividades laborales y que fueron de utilidad para su vida personal.

Recuadro 1

Opiniones de los participantes del curso

Se transcriben a continuación algunos de los comentarios de los funcionarios del PAMI que participaron del curso introductorio “Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez”, y que fueron recolectadas mediante una encuesta de satisfacción que se aplicó a su término:

“Me resultó interesante que una organización internacional se ocupe de nuestros mayores. Pero sobre todo estoy orgullosa de pertenecer, desde hace 28 años a la mejor institución que se ocupa en serio de nuestros mayores”.

“Como una herramienta útil de apoyo para jerarquizar mi trabajo diario frente a los afiliados”.

“Es un tema muy actual, y me toca de cerca, porque, aparte de ser médica de cabecera, también tengo 64 años y pienso seguir con una vida muy activa, por ejemplo, además de nadar una hora diaria (...). Espero se repita una actividad similar”.

“Un curso muy instructivo e informativo, me sacaron de muchas dudas y ampliaron mi forma de ver, muy bueno el curso”.

“Muy buena la intervención social del instituto, hay mucho más por hacer pero el camino está iniciado”.

“Buen aporte de información a nivel internacional para complemento respecto de nuestro país”.

“Me gustó porque aportó un resumen teórico fundado de aquello por lo que trabajamos todos los días”.

“En primer lugar me emocioné, como hija, madre y nieta. En segundo lugar, aprendí”.

“Es muy subjetivo el contenido, todavía tenemos mucho por cambiar como institución”.

Fuente: Elaboración del INNSJP.

Otro de los logros del curso fue la promoción de la alfabetización digital. El curso promovió el acceso a la formación digital por parte de personas que no tenían dirección de correo electrónico ni usuario, y que nunca antes habían realizado un

curso en formato a distancia. Existía una gran brecha dentro de la institución entre las personas que accedían mediante un correo electrónico a la capacitación por Internet y aquellas que no lo hacían.

Toda la información recolectada en las encuestas de satisfacción permitió conocer las representaciones, los estereotipos y las percepciones que tienen los trabajadores del PAMI sobre la vejez, además de las opiniones de los participantes respecto del propio curso (véase el recuadro 1).

2. El curso formador de formadores

Mario Rovere señala que “siendo los servicios de salud servicios de personas para personas, es imprescindible reconocer la significación de los Recursos Humanos, no sólo como factor estructural sino también como el principal factor de cambio; y al mismo tiempo el más fuerte estabilizador de esos cambios cuando estos se instalan en la cultura institucional” (Rovere, 1993). Si bien el INNSJP no es estrictamente un servicio de salud, sino quien gestiona los servicios sociales y de salud para sus afiliados, todas sus actividades son realizadas y gestionadas *por* personas *para* personas.

Es en esta línea que apunta el segundo nivel del proceso, que propone un curso formador de formadores, de carácter presencial y con 140 horas de duración, denominado “Los derechos de las personas mayores: herramientas para la transferencia y aprendizaje colaborativo, hacia la humanización de la atención y la práctica”. La idea fuerza de este nivel es profundizar los conocimientos y capacidades del personal del PAMI en el tema de los derechos de las personas mayores, para contribuir a consolidar mediante el aprendizaje colaborativo una nueva mirada institucional sobre los afiliados, que promueva la humanización de la atención y el respeto de los sujetos, que son titulares de derechos.

En esta primera etapa se están formando 40 personas, quienes serán los encargados de realizar actividades de capacitación para el personal del Instituto en primera instancia, sobre todo de aquellos que están en contacto directo con los afiliados, quienes conforman el Modelo de Atención Personalizada (2.000 trabajadores) y están en contacto con personas mayores todos los días.

Con este segundo nivel del curso se busca propiciar el efecto multiplicador de los formadores en cuestiones de derechos humanos, sobre la base del corpus didáctico y el material teórico propuesto; brindar las herramientas necesarias para la identificación y el diagnóstico de situaciones de vulneración de derechos humanos a nivel local y regional y ofrecer un espacio de reflexión y de intercambio sobre la mirada social predominante acerca del envejecimiento y las personas mayores.

Para trabajar sobre el objetivo de lograr un efecto multiplicador de la acción formativa es necesario proveer herramientas de transferencia a los formadores, de manera que en los cursos regionales —que constituyen el tercer nivel del proceso— logren

generar espacios de reflexión en los que el intercambio y la promoción de buenas prácticas sean los ejes de la participación.

Quienes desempeñarán el rol de los formadores tendrán una doble formación: por un parte se les proveerán conocimientos, habilidades y destrezas ligadas a la experticia del tema, profundizando en los asuntos relativos al envejecimiento, y por la otra accederán a una formación pedagógica que les brindará herramientas didácticas para comprender y facilitar la posterior transmisión de nuevos conocimientos y poner en diálogo los ya existentes.

El grupo de 40 formadores fue seleccionado de la población de empleados que habían participado en el primer nivel, como condición excluyente. Está compuesto por un grupo heterogéneo de personas pertenecientes a distintas regiones del país, con diferentes profesiones, tareas, edades y sexo. Los participantes del curso son en su mayoría mujeres (76% frente a 24% de hombres); el 45% de ellos tiene entre 30 y 40 años, el 36% entre 40 y 50 años y el 19% entre 50 y 60 años. Del grupo de profesionales que asisten (69% del total), el 72% pertenece a las ciencias sociales. El 31% restante respecto del total realiza tareas administrativas en las distintas áreas operativas del Instituto.

La capacitación y la formación permanentes son un eslabón de la cadena de la participación, por lo que aprovechar esta oportunidad de trabajo intergeneracional, de intercambio y construcción colectiva animará al resto de los trabajadores a tener empatía con el cambio. Esa es la perspectiva básica que sustenta esta etapa del proceso.

Las expectativas respecto del rol del formador implican mucha responsabilidad institucional: revisar modos de actuación propios y de los demás, identificar y rescatar así los problemas para luego intervenir. La tarea de tamización de los contenidos que se está llevando a cabo en cada sesión del programa de formadores ayudará a generar dispositivos didácticos acordes a los objetivos del curso regional y al perfil de los futuros participantes, que es heterogéneo en cuanto al nivel educativo y la edad.

Los contenidos a abordar en este nivel están organizados en cuatro módulos, y se dividen en dos líneas: los de orden técnico y teórico y los de orden pedagógico. Los contenidos técnicos y teóricos contemplados son:

- Aspectos teórico-conceptuales sobre la vejez y el envejecimiento.
 - Envejecimiento individual y envejecimiento poblacional.
 - La edad de la vejez: edad cronológica, edad fisiológica y edad social.
 - Enfoques y teorías del envejecimiento.
 - Las personas mayores y el envejecimiento en el mundo actual.
- Los derechos de las personas mayores.
 - El cambio de perspectiva: personas mayores como titulares de derechos.
 - Los principios de derechos humanos y la protección de las personas mayores.
 - La institucionalidad y las políticas públicas dirigidas a las personas mayores desde un enfoque de derechos humanos.

- Aspectos centrales en la promoción y el respeto de los derechos humanos de las personas mayores.
 - La igualdad y la no discriminación.
 - La violencia contra las personas mayores.
 - La autonomía y la capacidad de decidir.
 - El cuidado, la fragilidad y la fragilización.
 - La toma de conciencia y el envejecimiento.
- El valor de una protección de los derechos de las personas mayores al más alto nivel.
 - Los derechos de las personas mayores en la región latinoamericana: desarrollo y nudos críticos.
 - El derecho internacional y su uso para proteger los derechos de las personas mayores.
 - Desarrollos recientes en la discusión internacional sobre los derechos de las personas mayores.

Y los contenidos de orden pedagógico, ligados a la formación didáctica del grupo de formadores, son:

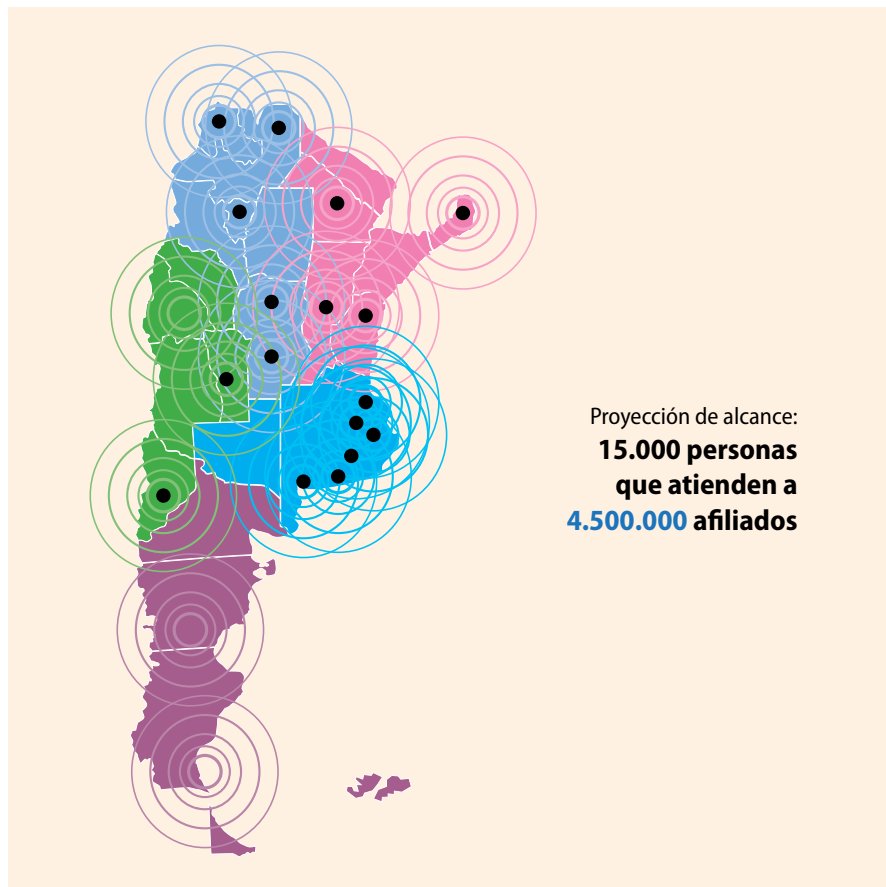
- Módulo 1: El contexto institucional del programa: objetivos institucionales y competencias a lograr; la capacitación como respuesta a un proyecto; el adulto como sujeto que aprende; el valor de la experiencia; nuevas tecnologías e impacto sobre los aprendizajes; dimensión didáctica de módulo 1.
- Módulo 2: Componentes de un programa de capacitación; rol del formador; la planificación como herramienta pedagógica; características de la práctica del formador; dimensión didáctica del módulo 2.
- Módulo 3: Estrategias metodológicas y de aprendizaje; planificar la transferencia de los aprendizajes: anticipar la construcción de las competencias; selección y secuenciación de las actividades; dimensión didáctica del módulo 3.
- Módulo 4: Los encuentros de capacitación; el manejo del tiempo; orientaciones e instrumentos para la realización de las clases; criterios de evaluación y acreditación; consistencia de la evaluación con los objetivos y contenidos; dimensión didáctica del módulo 4.

3. El curso nacional por regiones

El tercer nivel del proceso consiste en un curso nacional que se replicará en todo el país en forma simultánea, y que se denomina “Los derechos humanos en el contexto del envejecimiento, herramientas para su aplicación y protección”.

Mapa 1

Argentina: proyección del alcance del programa de formación en derechos de las personas mayores



Fuente: Elaboración del INSSJP.

Los docentes de este curso serán aquellos formadores que hayan aprobado el segundo nivel. La modalidad didáctica se basará en duplas pedagógicas, aprovechando el vínculo de los participantes en pos de la generación de escenarios transformadores en cada región del país. El curso se realizará en forma presencial, distribuido en sedes en todo el territorio nacional.

Los objetivos de esta etapa son:

- Alcanzar el nivel operativo de los derechos en su mejor expresión, transfiriéndolos a la tarea diaria.
- Materializar el efecto multiplicador, logrando acciones de prevención del maltrato, la violencia, el abandono y la discriminación.

- Lograr acciones que garanticen la existencia de entornos propicios y favorables, accesibilidad al espacio físico, sostenibilidad y adecuación de los sistemas de apoyo.
- Garantizar el acompañamiento al personal con apoyo institucional, alentando de este modo el derecho a la participación e integración de las personas mayores en la vida de la comunidad, de manera activa.

El programa curricular de este curso se encuentra en etapa de diseño y validación en el marco del desarrollo del segundo nivel, y será el resultado de una elaboración conjunta en colaboración con los formadores y el proceso de capacitación que ellos están transitando.

Los contenidos orientados a llevar a la práctica la protección de los derechos de las personas mayores consideran los siguientes temas: los derechos humanos en el contexto del envejecimiento; envejecimiento, familia y sociedad; conceptos de vejez: una población adulta mayor heterogénea y con necesidades diferenciadas; envejecimiento y políticas públicas, y metodologías de intervención.

C. Acciones formativas complementarias

El programa tiene contemplado también el desarrollo de acciones de apoyo y complemento a otras actividades formativas que se realizan en el Instituto. Este es el caso del Módulo internacional “Derechos de las personas mayores, realidad y desafíos”, realizado en 2012 en el marco de la Maestría en Gestión y Desarrollo de la Seguridad Social, que el PAMI lleva adelante mediante un convenio con la Universidad de Buenos Aires.

El propósito de esta actividad fue mejorar las capacidades técnicas de los 47 alumnos que participan, con el fin de prepararlos para un cambio de perspectiva con respecto a los asuntos del envejecimiento y la protección social, y fortalecer la aplicación de las políticas públicas que lleva adelante la institución.

En este caso, los maestrandos también son en su totalidad profesionales del PAMI, por lo que seguramente participarán también de los demás cursos. Este módulo internacional incluyó mayor bibliografía y temas vinculados a la demografía del envejecimiento, indicadores de calidad de vida en la vejez, fuente de datos, censos, encuestas, estadísticas, entre otros temas.

Otra de las actividades relacionadas con los objetivos planteados es la oportunidad de desarrollar una oferta formativa sobre los derechos de las personas mayores para otros países e instituciones, ajustada a sus necesidades y demandas. Esta propuesta brinda una herramienta de fortalecimiento interinstitucional para facilitar una mayor vinculación regional tanto con otras agencias internacionales como con unidades académicas, en pos del intercambio y la generación de conocimientos en la temática.

D. A modo de cierre

La fusión entre las capacidades y conocimientos de la CEPAL y el PAMI en la temática del envejecimiento generó una sinergia superadora y estratégica, que permitió elaborar contenidos y diseños educativos relacionados con los derechos de las personas mayores. La formación, como valor transversal, es una herramienta de cambio y de fortalecimiento institucional a favor de la perspectiva de los derechos de las personas mayores en un contexto de envejecimiento creciente.

Las expectativas de logro sobre los objetivos del programa son ambiciosas, y con ello también las posibilidades de materializar este nuevo paradigma, modificando la realidad cotidiana de las personas mayores y logrando hacer operativos los derechos humanos en la tarea diaria de los trabajadores del PAMI.

Bibliografía

Díaz Barriga Arceo, Frida (2005), *Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida*, México, D.F., Mc Graw-Hill.

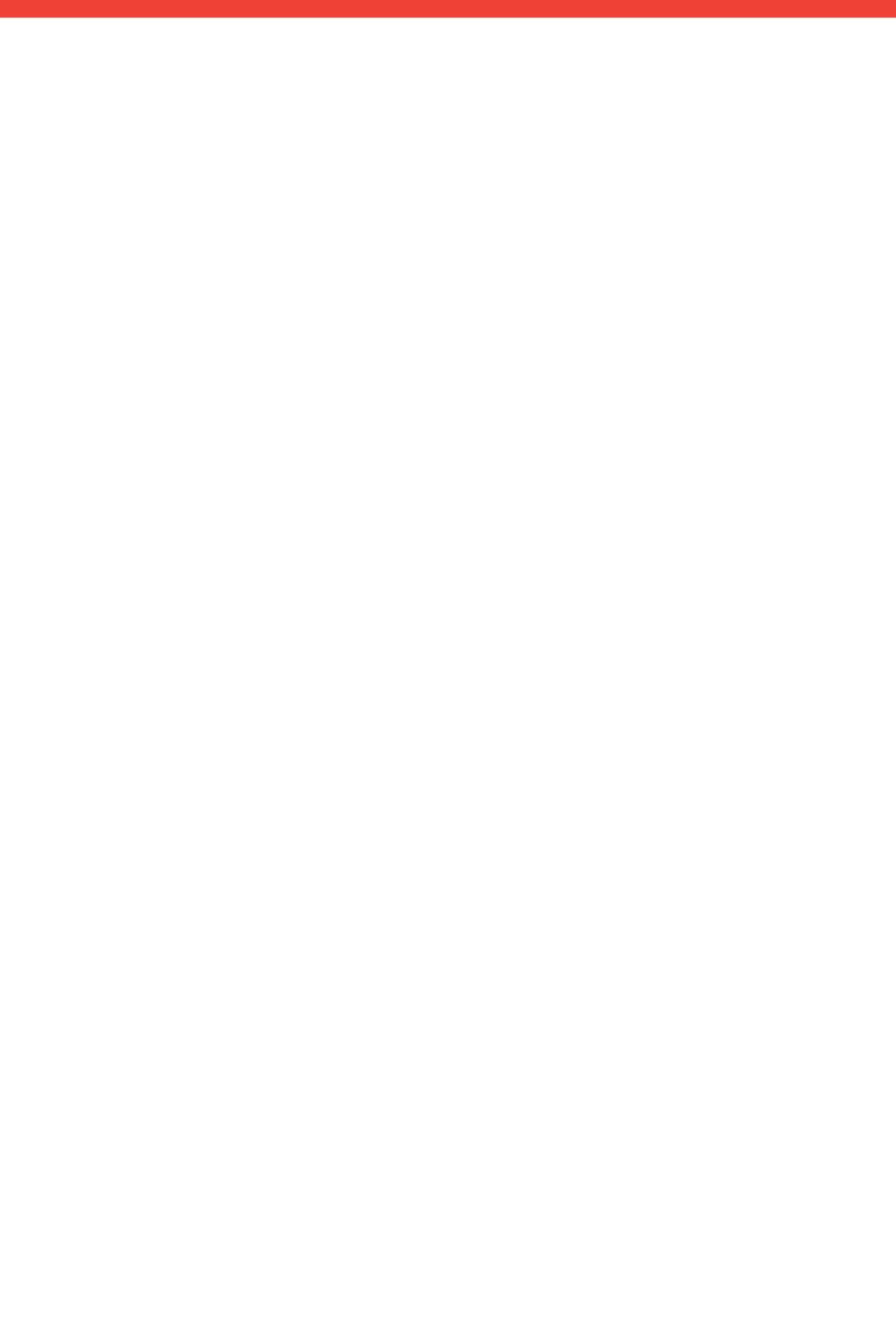
Dewey, John (1960), *Experiencia y educación*, Buenos Aires, Losada, séptima edición.

Freire, Paulo (2013), *Por una pedagogía de la pregunta. Crítica a una educación basada en respuestas a preguntas inexistentes*, Buenos Aires, Siglo XXI.

Rovere, Mario (1993), "Planificación estratégica de recursos humanos en salud", serie Desarrollo de Recursos Humanos nro. 96, Washington, D.C., OPS.

The background of the entire page is a repeating geometric pattern of interlocking triangles in various shades of red, creating a textured, crystalline effect.

Cuidados y servicios sociales para fortalecer la autonomía de las personas mayores



“¿Qué más puedo esperar a mi edad?”

Cuidado, derechos de las personas mayores y obligaciones del Estado

*Sandra Huenchuan*¹

El cuidado es la acción social dirigida a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas que carecen o han perdido la autonomía personal y que necesitan ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria. Su novedad y urgencia actual reside principalmente en el escenario en el que hoy se desarrolla, caracterizado por la transformación de los roles de las mujeres, la presencia aún importante de niños, el creciente envejecimiento de la población, la mayor sobrevivencia con enfermedades o discapacidad y los cambios de los modelos de familia.

La incorporación de las mujeres a la fuerza laboral remunerada ha reducido su tiempo hasta ahora destinado al cuidado no remunerado de las personas con dependencia temporal o permanente. Este hecho, a cuya base se encuentra la búsqueda de la igualdad de género, se transforma en una dificultad cuando no existen las provisiones suficientes para suplir la ausencia de las tradicionales cuidadoras o cuando ellas se ven sobrecargadas con funciones asociadas a sus roles en la vida extradoméstica, doméstica y de cuidado.

De manera simultánea, la demanda demográfica de los sujetos que necesitan cuidado se está incrementando, no solo por la presencia aún importante de niños —que en 2015 representarán el 26,1% de la población de América Latina y el Caribe²—, también porque a ellos se suma un segmento etario con alta posibilidad de perder su funcionalidad. En efecto, si bien una parte importante de las personas mayores puede tener autonomía funcional, los estudios epidemiológicos han demostrado que, si hubiera que definir una edad de corte, a partir de los 80 años la presencia de fragilidad tiene una clara relación con la edad cronológica³. Desde ese momento las enfermedades crónicas y degenerativas, sumadas a la predisposición genética, los estilos de vida inadecuados y las condiciones socioeconómicas precarias y ambientales nocivas, hacen que aumente el riesgo de que el estado de salud funcional de la persona mayor transite desde la independencia a la dependencia (Villalobos, s/f).

¹ Especialista en envejecimiento del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

² United Nations, “World Population Prospects: The 2012 Revision”, [en línea] <http://esa.un.org/wpp/>.

³ En general, las personas de 80 años y más pueden experimentar una independencia inestable y con riesgo de pérdida funcional. Suelen requerir de hospitalización, sufren caídas frecuentes, usan medicación y padecen enfermedades crónicas que tienden a conducir a la incapacidad (The Family Watch, 2012; García-García *et al.*, 2011).

Actualmente se estima que, dentro de la población adulta mayor latinoamericana, el segmento de personas de 80 años y más representa el 16%, y ha crecido a una tasa cercana al 4% en el período 2010-2015. Este porcentaje prácticamente se duplicará en 2070, y al final del siglo el 37% de este grupo etario estará compuesto por personas de muy avanzada edad (CEPAL, 2012).

En paralelo, el acelerado descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida de las últimas décadas han contribuido a la configuración de un escenario híbrido, en el que emergen situaciones diversas respecto de los tipos de hogares existentes, y en el que las formas familiares de la época pre-industrial coexisten con nuevos arreglos residenciales (Arriagada, 2007; Sunkel, 2006). Esto significa que la contribución de la familia, como principal red de protección para cubrir las necesidades de cuidado de las personas mayores con dependencia, ya no es la misma que en décadas anteriores, sin embargo, su actuación pasada facilitó un rol subsidiario del sector público en esta materia que continúa hasta el presente (The Family Watch, 2012).

En este escenario, la construcción de una política pública de cuidado es más importante que nunca. Su fundamento, incluso más allá de la demanda, radica en el creciente aporte al empleo que las labores de atención de las personas mayores pueden representar para la economía de muchos países⁴. Junto con ello, la previsión prácticamente nula de la necesidad de cuidado como un riesgo en los sistemas de protección social impacta en la posibilidad de que las personas mayores reciban la atención que necesitan de manera adecuada, accesible y aceptable, y una parte importante de la población queda excluida de los servicios sociales, pudiendo incluso comprometer su patrimonio y sus ingresos en la búsqueda de ayuda para realizar los actos esenciales de la vida diaria.

Por otro lado, el cuidado es parte del tejido de la sociedad y por lo tanto constituye un elemento central del desarrollo social (UNRISD, 2010; Colombo *et al.*, 2011). Desde esta perspectiva, y como se intenta demostrar en este artículo, la manera en que las sociedades aborden el cuidado tendrá implicaciones trascendentales en la forma de organizar la solidaridad y el ejercicio de la ciudadanía social.

En definitiva, la necesidad de cuidado es multifacética, pero en esencia no es diferente de la que siempre han tenido todos los seres humanos en distintos momentos de su ciclo vital. Sin embargo, por el contexto en el que se desarrolla en la actualidad, sus implicaciones sociales y económicas dependerán mucho más de los arreglos institucionales —públicos y privados— específicos de cada país, lo que afectará no solo la división de la responsabilidad de provisión de bienestar entre el Estado, la familia, el mercado y la comunidad, sino también los contratos de género y generacionales en materia de cuidado.

⁴ Por ejemplo, teniendo en cuenta el envejecimiento de la población y la disminución prevista de la disponibilidad de cuidadores familiares, se estima que la demanda de cuidados de largo plazo en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) devendrá en una duplicación de los trabajadores del cuidado (*long-term care workers*) como porcentaje de la población activa para el año 2050 (Colombo *et al.*, 2011).

A. Escenarios de la demanda de cuidados en América Latina

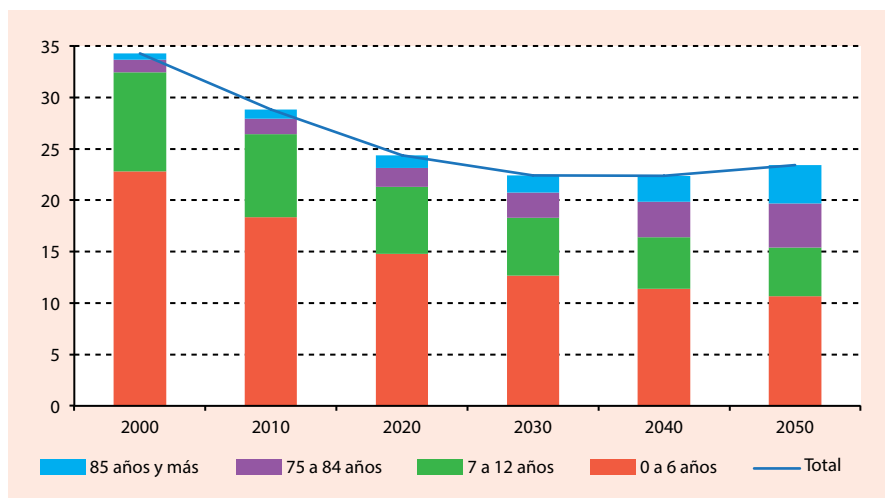
La demanda demográfica de cuidado está aumentando en América Latina debido a tres causas principales: la presencia aún importante de niños, el envejecimiento de la población y el incremento de las personas con algún nivel de dependencia. Si bien hoy la región se enfrenta a una demanda de cuidados concentrada principalmente en la niñez, en el futuro serán las personas de edad avanzada y aquellas con dependencia las que constituirán el grueso de la carga demográfica de asistencia, aunque con una amplia variabilidad entre los países.

Como se observa en el gráfico 1, la población con necesidad de cuidados está cambiando y las proyecciones demográficas muestran que su composición seguirá modificándose en el transcurso de las próximas décadas. Esta transformación ocurre en un contexto en el que la posibilidad demográfica de contar con cuidadores será reducida a lo largo del período comprendido entre 2000 y 2050.

En el gráfico se presenta la relación de dependencia de cuidados del período 2000-2050 para el conjunto de América Latina como un indicador de la demanda. A partir de estos datos se intenta reflejar la relación entre las personas que requieren ayuda y los potenciales cuidadores.

Gráfico 1

América Latina: relación de dependencia de cuidados^a, 2000-2050



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, Estimaciones y proyecciones de población, 2008.

^a Población con necesidad de cuidados por cada cien potenciales cuidadores.

Al igual que la relación de dependencia tradicional⁵, la relación de dependencia de cuidados se define en términos de grupos de edad, aunque se concentra particularmente en aquellas personas con necesidades específicas de cuidados: por una parte, el grupo de 0 a 6 años y, por la otra, el de 85 años y más, precisamente los dos extremos del ciclo vital, que en la práctica son altamente dependientes de terceros para satisfacer sus necesidades, aunque de manera muy distinta. Luego se ubican las personas de 7 a 12 años y las de 75 a 84 años, quienes si bien pueden precisar cuidados, no siempre los requieren con la misma intensidad que los grupos anteriores, a menos que la condición de salud lo demande. En el centro —es decir, entre los 15 y los 74 años— se ubican los potenciales cuidadores.

Como se observa en el gráfico 1, la carga de cuidados era elevada a inicios de 2000: un promedio de 35 personas con necesidad de cuidados por cada 100 potenciales cuidadores, con una amplia concentración en el grupo de 0 a 6 años. En el transcurso de los cuatro decenios siguientes se advierte una trayectoria en descenso.

Sin embargo, a partir de 2040 se aprecia una inflexión que marcará el inicio de una nueva fase de expansión de la demanda, por efecto del aumento de la población de 75 años y más, la que por cierto se habrá triplicado entre 2000 y 2050. Esto significa que, si bien la región se enfrenta hoy a una amplia demanda de cuidados concentrada en la niñez, la composición por edades de la población con necesidad de ayuda está en proceso de transformación, y a futuro disminuirá la carga de cuidado de los niños pero aumentará de forma simultánea la de las personas mayores, aunque con notables diferencias entre las trayectorias que seguirán los países.

En efecto, la clásica heterogeneidad de los países latinoamericanos también se refleja en la demanda de cuidados. En Cuba, por ejemplo, el período que se analiza se inició con una carga de cuidados inferior al promedio regional —debido principalmente a que la población infantil está en descenso—, pero a partir de 2010 irá en franco aumento, agudizándose desde 2040 en adelante, cuando el país se vea enfrentado a una demanda de ayuda proveniente mayoritariamente de las personas de edades avanzadas, las que en 2050 representarán cerca del 60% de la carga total. En el otro extremo, Guatemala comenzó el período con una carga de cuidados muy superior al promedio de la región (58 personas por cada 100 potenciales cuidadores), la que se mantendrá hasta 2050, principalmente por efecto de la demanda de los niños. La necesidad de asistencia en la niñez permanecerá constante hasta el final del período, cuando concentre más del 86% de la carga total —con un fuerte peso de los menores de 6 años—, momento en que la de las personas de edad representará el valor que tuvo en Cuba 40 años antes.

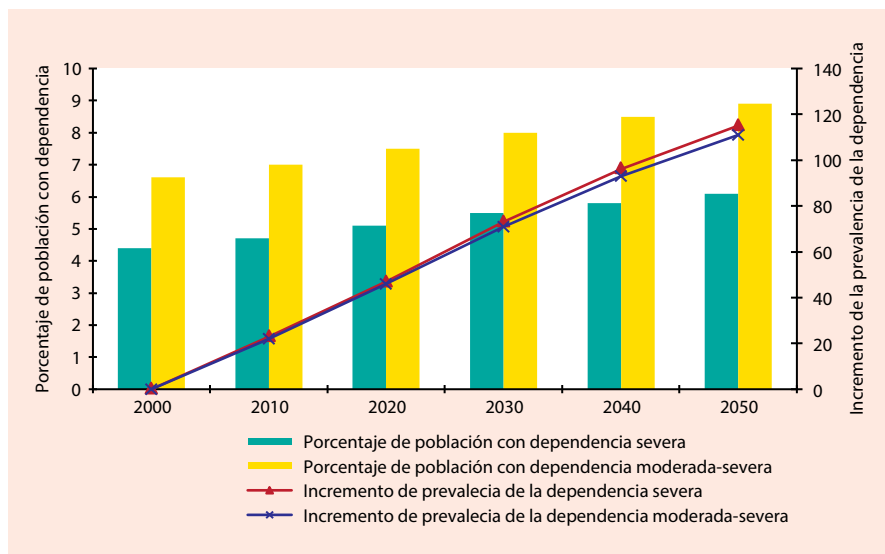
⁵ La relación de dependencia demográfica es usualmente definida como la relación entre la población en edades teóricamente inactivas y la población económicamente activa. La primera generalmente está constituida por los menores de 15 años y los mayores de 65 años, unos demasiado jóvenes para trabajar y los otros demasiado viejos para sostenerse económicamente. Una alta relación de dependencia sugiere una carga para la población de 15 a 64 años, que debe dar soporte a otros, además de a sí misma (CELADE-CEPAL, 2006).

Como ya se anticipó, la demanda de cuidados no proviene solo y únicamente de la población infantil y de edad avanzada, sino también de las personas que requieren ayuda a diario para atender su salud y realizar las tareas personales. Para acercarse a esta situación se ha tomado como referencia un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2002), que estimó la población que necesita cuidados según dos niveles de dependencia. El primer nivel es el severo, que incluye a las personas que por su condición precisan asistencia diaria, y el segundo es el nivel moderado-severo, que agrega a aquellas que eventualmente pueden requerir ayuda periódicamente.

En el gráfico 2 se presenta el porcentaje de población que necesitará cuidados diarios o periódicos en el período 2000-2050 para el conjunto de la región, así como las respectivas tendencias del incremento de la dependencia. En cualquiera de los dos escenarios —es decir, el de la dependencia severa y el de la moderada-severa— se prevén grandes aumentos de la prevalencia en el transcurso de las próximas cuatro décadas. Se espera que las personas con dependencia moderada-severa se dupliquen entre 2000 y 2050, pasando de 23 millones a 50 millones. Ahora bien, cuando se realiza un análisis etario del número de personas con dependencia en el mismo intervalo de tiempo se aprecia que en la actualidad la mayoría se concentra en el rango de entre los 15 y los 59 años, y en 2050 las personas de 60 años y más representarán la mitad de la población dependiente en cualquiera de los dos niveles considerados.

Gráfico 2

América Latina y el Caribe: población que requiere cuidados diarios o periódicos e incremento de su prevalencia, según tipo de dependencia, 2000-2050



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base de World Health Organization (WHO), *Current and future long-term care needs*, Ginebra, 2002.

Junto con la edad, la dependencia también está estrechamente relacionada a situaciones de pobreza. En el Brasil, una investigación nacional mostró que las personas mayores del estrato de ingreso más desaventajado tienen niveles más altos de discapacidad y obtienen en menor medida medicamentos y ayudas de prótesis y órtesis (Lima-Costa *et al.*, 2003). De igual manera, las desigualdades en el acceso a la educación formal en la niñez acentúan los riesgos de dependencia en la edad avanzada. Un estudio longitudinal realizado en España reveló que la población sin educación primaria, independientemente del sexo, tiene el doble de probabilidades de necesitar ayuda diaria en la edad avanzada (Otero *et al.*, 2004).

Se podría decir que en la actualidad se vive más, pero también se enferma más. De este modo, el significado de la enfermedad está cambiando: ha pasado de ser un proceso agudo, que con frecuencia finalizaba en la muerte, a un estado crónico que padecen muchas personas por períodos prolongados en distintas etapas de su vida y que puede generar necesidades de ayuda diaria o frecuente, ya sea de manera permanente o intermitente (Puga, 2002).

En efecto, pese a existir un aumento de la esperanza de vida al nacer, la esperanza de vida sana continúa siendo inferior. El valor regional de este último indicador es de 64 años para ambos sexos (62 años en el caso de los hombres y 66 años en el de las mujeres). A su vez, se estima que, en promedio, la expectativa de vida carente de buena salud es de nueve años (ocho en los hombres y nueve en las mujeres), lo que en algunos países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Haití, Nicaragua, el Paraguay, el Perú y Venezuela (República Bolivariana), equivale a cerca de la mitad de la esperanza de vida a los 60 años del período 2010-2015.

Aunque existen dificultades para comparar este indicador entre los distintos países, es posible observar la heterogeneidad de situaciones existentes dentro de ellos, y las diferencias de género son las más evidentes y documentadas en ese cuadro (Romero, da Costa Leite y Landmann, 2005; Naciones Unidas, 2007). Al respecto la OMS (2009), sobre la base de previsiones sobre la esperanza de vida saludable en 45 países, concluyó que esta situación no es privativa de los países de la región, sino que se da tanto en los países desarrollados como en aquellos en desarrollo. Así, las mujeres suelen pasar más años de vida con limitaciones funcionales que los hombres debido a las inequidades sufridas en el transcurso de su vida. Para ellas, al igual que para los hombres, la enfermedad ha dejado de ser un momento agudo que generalmente desembocaba en la muerte para convertirse en un estado crónico que, sin los cuidados necesarios, deteriora de manera notable su calidad de vida en la vejez.

En resumen, la demanda de cuidado en América Latina está aumentando, entre otras causas, debido a la existencia de niños de corta edad que necesitan el apoyo intensivo de un adulto para satisfacer sus necesidades básicas y para que ejerza la función socializadora y educadora de los menores (Martínez Franzoni y Camacho, 2007); al envejecimiento de la población, que implica el aumento de personas que pueden requerir ayuda temporal o permanente para mantener su autonomía,

y al incremento de las personas con algún nivel de dependencia, que tienen una necesidad importante de asistencia para la realización de las actividades de la vida diaria (Pérez Menayo, 2004).

B. El cuidado y el acceso a los servicios sociales

Como se deduce del apartado anterior, la dependencia es un riesgo constante en la vida del ser humano. Los individuos necesitan cuidados debido a una discapacidad, una enfermedad crónica o un trauma, lo que limita su capacidad para llevar a cabo el cuidado personal básico o tareas que se deben realizar todos los días.

Tradicionalmente, esas actividades se definen como actividades de la vida diaria (AVD) —comer, vestirse, bañarse, acostarse y levantarse de la cama, ir al baño y la continencia— o actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) —preparar comidas propias, limpiar, lavar, tomar medicamentos, trasladarse a lugares más allá de distancias que pueden recorrerse a pie, ir de compras, gestionar los asuntos de dinero y utilizar el teléfono o la Internet. Una persona es dependiente si tiene limitaciones tanto en las AVD como en las AIVD. Aunque el número de limitaciones para definir a una persona como dependiente varía entre los países, existe consenso en que se trata de un criterio adecuado que tiene como característica la imposibilidad de vivir de manera independiente y la necesidad de ayuda de otro para llevar a cabo ciertas tareas.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, el cuidado puede ser definido como un derecho subjetivo, vale decir, una expectativa que se ha formado una persona acerca de la acción del Estado, los poderes fácticos o el resto de las personas (Serrano y Vázquez, 2013). La obligación del Estado frente a la necesidad de cuidado es garantizar el acceso a los servicios sociales a todas aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia, sea de carácter temporal o permanente.

Aunque los servicios sociales deben formar parte de los sistemas de protección social, con frecuencia se confunden con la atención sanitaria. Sin embargo, existen importantes diferencias entre ambos campos de intervención. Una primera diferencia es que, mientras que los servicios de atención de salud tienen como objetivo el cambio de un estado de salud —de malo a bueno—, los servicios sociales solo aspiran a que la condición presente de la persona sea más llevadera (Scheil-Adlung y Bonon, 2012).

Otra diferencia importante radica en que el financiamiento, la disponibilidad y el acceso a los servicios sociales son más limitados. En los países de la OCDE el gasto de la atención a la dependencia es prácticamente igual a cero entre los 60 y los 65 años, pero después de esa edad aumenta bruscamente y de forma constante (Wittenberg *et al.*, 2006). Sin embargo, este incremento no se debe solo y únicamente a la edad de la vejez. De acuerdo al mismo organismo, el gasto de cuidado de largo plazo en términos de porcentaje del PIB aumentaría del 1,1% en 2005 al 2,3% en 2050 por el

efecto del envejecimiento demográfico, al 2,8% por la expansión de la dependencia —a razón de un incremento anual del 0,5%— y al 3,9% por la disminución de los cuidadores informales (OECD, 2006).

En relación con la disponibilidad y el acceso, la posibilidad de contar con servicios sociales al alcance de las personas mayores que requieren de cuidado es restringida, incluso en los países europeos, debido a que se trata de servicios de elevado costo y de escasa cobertura en los sistemas de protección social (véase el recuadro 1).

En el Reino Unido se estima que los costos del cuidado de largo plazo para las personas de 65 años y más exceden las 30 mil libras esterlinas anuales en promedio por persona —lo que equivale a aproximadamente 36 mil euros— (Comas-Herrera, Wittenberg y Pickard, 2010), mientras que en los Estados Unidos, el costo de los cuidados formales se estima en un promedio de alrededor de 75 mil dólares americanos por año —aproximadamente 57 mil euros— en las instituciones y 20 dólares americanos por hora —alrededor de 15 euros— para la atención domiciliaria. Estas cantidades corresponden a tres veces el ingreso disponible promedio de la población de 65 años y más (Gleckman, 2010).

Por lo tanto, sin cobertura de servicios sociales, como ocurre en la mayoría de los países de la región, el empobrecimiento de la persona mayor con dependencia es un riesgo inminente. La dependencia de cuidadores no profesionales y de la familia no siempre es la solución, y en muchos casos ni siquiera forma parte del abanico de alternativas a las que puede recurrir una persona mayor.

En este punto de la discusión hay que introducir una nueva distinción, esta vez entre el servicio doméstico y el de cuidado. El primero tiene que ver directamente con la reproducción social de la unidad doméstica, mientras que el segundo con el apoyo para mantener la autonomía de la persona. En la región con frecuencia se piensa que el servicio doméstico puede cumplir la misma función que el de cuidado, y al ser mucho más barato que este último, y contar con mayor oferta, tiende a optarse por él. Sin embargo, la falta de distinción entre ambos tipos de trabajo afecta al sujeto que recibe el cuidado y también al cuidador. Para brindar cuidado se necesitan conocimientos, experiencia y formación, sobre todo si se trata de requerimientos intensivos. Los costos físicos y emocionales del cuidador no capacitado son altos, pues su salario, condiciones de empleo y cobertura social son insuficientes, y ello impacta negativamente en la calidad del cuidado que brinda, lo que genera insatisfacción tanto en el propio cuidador como en quien recibe el cuidado.

Por último, hay que establecer claramente que los servicios sociales no reemplazan en ningún caso a la atención de la salud. La familia o la comunidad pueden ayudar en los momentos de necesidad temporal, pero cuando el cuidado es requerido las 24 horas o se trata de cuidados de largo plazo con seguridad se necesitará ayuda profesional para asistir de manera más eficaz a la persona mayor. Esto no quiere decir que quienes deseen brindar cuidados a un familiar no puedan hacerlo o que el mejor lugar para el cuidado de una persona mayor sea una institución, sino que

hay que separar las funciones. El alivio y la contención forman parte del cuidado e incluso en algunos casos pueden constituir su esencia, pero en situaciones de dependencia severa se deben complementar con la atención de salud para que la persona mayor pueda recuperar o mantener por más tiempo su autonomía.

Recuadro 1

Los riesgos de la falta de atención de cuidados de largo plazo

En India, Singapur y China la legislación impone a los adultos jóvenes la obligación de asumir el cuidado de sus padres, bajo amenaza de cárcel o multas. En otras regiones del mundo, como África o América Latina, las políticas se sustentan sobre la base de que las redes privadas —comunidades, familia— pueden asumir el cuidado de las personas mayores, sin prestar atención a las limitaciones de los cuidadores (muchos de ellos mujeres) y a los impactos en la calidad del cuidado no remunerado, en el ingreso de las familias cuidadoras, en la salud y el futuro empleo de los cuidadores.

La ausencia de atención global de las necesidades de cuidado de las personas mayores se refleja en el hecho que solo algunos países han implementado planes de beneficios en esta materia. Muchos de ellos aplican un financiamiento impositivo para afrontarlos, como es el caso de Dinamarca, Noruega y Suecia.

Solo un pequeño número de países, incluyendo a Alemania, el Japón, Holanda y la provincia china de Taiwán, poseen un plan de seguridad social para cubrir los costos derivados del cuidado. Dada la complejidad de las necesidades y de los planes existentes, se requiere que las personas mayores cuenten con conocimiento calificado sobre los cuidados de largo plazo para lograr obtener los beneficios. Estos pueden ser económicos —incluyendo el apoyo financiero a los cuidadores familiares— o aplicables a la institucionalización o los cuidados domiciliarios. Los criterios de selección varían ampliamente, y con frecuencia se evalúan la edad y las necesidades.

Dada la limitada disponibilidad de los recursos públicos, todos los planes y sistemas vigentes se caracterizan por apoyarse fuertemente en copagos de fuentes públicas y privadas. Como resultado, el desembolso personal para los cuidados de largo plazo tiene un impacto significativo sobre el ingreso de las personas mayores, y los más afectados son los pobres, las mujeres y aquellas personas de muy avanzada edad.

Fuente: International Labour Office (ILO), *World Social Protection Report 2014/15. Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Geneva, 2014.

C. El cuidado desde la perspectiva de los derechos humanos y como un asunto público

El cuidado es una necesidad, en el sentido que corresponde a un estado de dependencia o, en otros términos, expresa la relación de dependencia del ser humano con respecto al mundo al que pertenece. Como tal siempre ha existido, la diferencia principal con épocas anteriores es que su organización social está en entredicho por las razones que se identificaron en los apartados anteriores.

Pese a la importancia del tema, el cuidado no se ha convertido todavía en un riesgo para los sistemas de protección social y su definición y alcance son ambiguos. Solo en los últimos años hay aproximaciones más claras a su conceptualización y consecuencias, que van desde el reclamo de condiciones para ejercer el cuidado adecuadamente (tiempo, financiamiento y apoyo) hasta el contenido moral de la atención que se brinda.

Otro aspecto relevante se relaciona con la forma institucional para responder a la necesidad de cuidado. Como ya se dijo, la modalidad institucional o formal corresponde a los servicios sociales, que buscan proteger o promover la autonomía de la persona, entendida desde una perspectiva moral y fáctica⁶. Para que las personas mayores puedan lograr esta autonomía se requiere de un conjunto de medidas que faciliten su realización. No obstante, debido a que el cuidado y los servicios sociales suelen ubicarse en la frontera de la beneficencia, es indispensable identificar ciertos principios que guíen las acciones para diferenciarlos de aquella.

En primer lugar, es fundamental favorecer la igualdad entre los ciudadanos y ciudadanas que precisan cuidados, de modo que no sea solo y únicamente el origen familiar o social el que determine la posibilidad de contar con servicios de apoyo en momentos de dependencia. De la misma manera, con el fin de disminuir la desigualdad que afecta a las mujeres, las responsabilidades de asistencia deberían repartirse entre los miembros de las familias. Para ello, habría que desarrollar de manera enérgica políticas y programas que contribuyan a fortalecer la igualdad de género en la división sexual de las labores de cuidado, involucrar tanto a los hombres como a las mujeres en las tareas de apoyo y permitir que cada uno concilie la vida familiar con la laboral. Además, hay que trabajar por revalorar el imaginario del cuidado. Simbólicamente, la realidad en la que se materializa se asocia a las relaciones de subordinación y servidumbre. Por lo tanto, es preciso dar valor a los cuidados y prestigiar los saberes vinculados a él.

En segundo lugar, es necesario incorporar la universalidad como un principio básico de los servicios, las prestaciones y los beneficios dirigidos a las personas que precisan asistencia. Tal como lo ha planteado la CEPAL, la universalidad no exime de la necesidad de ejercer determinados grados de selectividad. Esto significa que

⁶ Véase el texto de Xavier Etcheverría en este mismo libro.

hay que ampliar progresivamente el horizonte de acción de los programas que se implementan, centrándose menos en la capacidad de pago y más en las necesidades de las personas que requieren asistencia. En este sentido, es responsabilidad del Estado asegurar la calidad y accesibilidad de todos los ciudadanos y ciudadanas a los servicios existentes, y ejercer un rol activo en su prestación. Muy vinculado a este principio se encuentra el de la seguridad, en la medida que todas las personas deben contar con la certeza que su necesidad de cuidado será atendida con independencia de su trayectoria individual y generacional, que esa atención será sostenible y que no se perderá por razones de índole presupuestaria.

En tercer lugar, los cuidados son un ejercicio práctico de la solidaridad. Aunque en principio están destinados a las personas que los necesitan con urgencia en la vida cotidiana, de manera indirecta ofrecen seguridad a todos. Las políticas y programas de cuidados deben prestar especial atención a todas las generaciones, a sus necesidades y expectativas, asegurándoles una plena implicación en la sociedad. Se requieren acciones integradas que involucren a todos los grupos etarios, toda vez que el éxito de los jóvenes incidirá en la habilidad de la sociedad a la hora de apoyar a las personas que dependen de la ayuda de los demás. También hay que prestar atención a la generación intermedia, que se ocupa tanto de los grupos más jóvenes como de las personas mayores. Para ello son necesarias políticas especiales, que ofrezcan a todos los miembros de la familia una mejor protección. Una de las tareas del Estado en este sentido es ayudar a las personas a elegir si desean cuidar a sus familiares dependientes (niños, personas de edad y con dependencia) y ofrecerles las condiciones para llevar a cabo su decisión.

En cuarto lugar se ubica el apoyo. Los servicios sociales formales no son contradictorios con las formas familiares y comunitarias de cuidado. Muy por el contrario, estas últimas seguirán existiendo con independencia del rol que el Estado tenga en la provisión de servicios de asistencia. No hay que olvidar que los cuidados se llevan a la práctica como un trabajo, pero se piensan como parte de las relaciones filiales. Es por esto que cualquier intervención del Estado en esta materia debe estar dirigida a multiplicar la capacidad instalada y agregarle valor, no a sustituir la ayuda familiar o informal.

Los ámbitos de trabajo en esta materia son variados, pero se pueden identificar algunos más importantes:

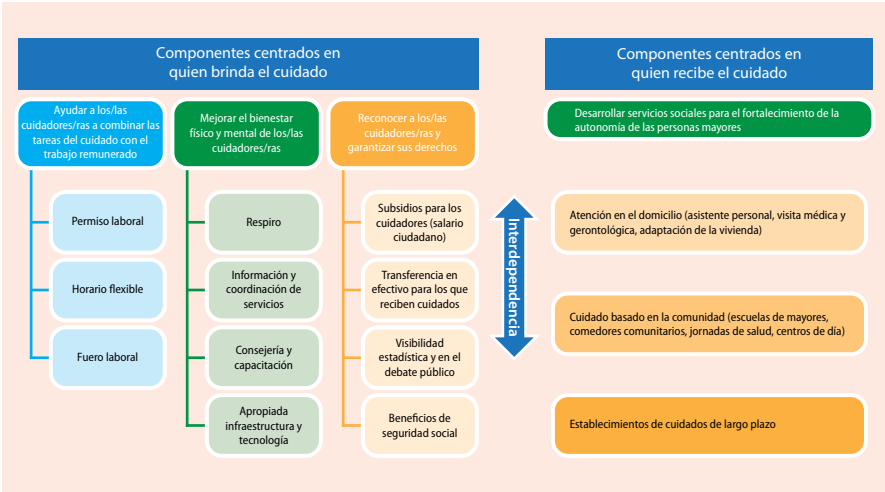
- a. Ayudar a quienes brindan cuidados a combinar esas tareas con el trabajo remunerado, incluyendo medidas tales como el permiso laboral, el horario flexible y el fuero laboral para ellos.
- b. Mejorar el bienestar físico y mental de quienes brindan cuidado, contemplando acciones destinadas a favorecer el respiro del cuidador o cuidadora, la información y coordinación de servicios, la consejería y capacitación y la disponibilidad de infraestructura y tecnología adecuada.

c. Reconocer a quienes brindan cuidados y garantizar sus derechos, favoreciendo con un salario ciudadano a quienes prestan cuidado o con una transferencia en efectivo a quienes lo reciben, asegurándoles también el acceso a los beneficios de la seguridad social y la salud. Además es muy importante instalar el cuidado en el debate público, para darle el valor y el reconocimiento que se merece (adaptado de Colombo *et al.*, 2011):

d. Desarrollar servicios sociales para el fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores: se trata de acciones de carácter progresivo y en ningún caso excluyentes, que van desde el cuidado domiciliario hasta el establecimiento de cuidados de largo plazo. Incluye también los cuidados paliativos.

Sobre la base de lo anterior es posible construir una matriz de trabajo para abordar el tema del cuidado, de la que se desprenden las acciones en cada uno de los componentes recién identificados (véase el diagrama 1).

Diagrama 1
Matriz de trabajo para abordar el cuidado



Fuente: Elaboración propia.

En definitiva, la de los cuidados es un área que afecta directamente los sistemas de protección social. En este marco, su abordaje como un asunto público es fundamental para asegurar una sociedad cohesionada y evitar que sus costos fluyan directamente hacia las familias en general y las mujeres en particular.

D. Ampliando el horizonte de los servicios sociales para fortalecer la autonomía

La introducción de la perspectiva de la igualdad que impulsa la CEPAL obliga a avanzar conceptualmente un poco más allá y abordar el cuidado desde un enfoque más amplio que el del cuidado de largo plazo. Si se hace lo contrario se concentra el problema en el individuo y no en el entorno, de cuyo funcionamiento puede derivar una parte importante de las causas que limitan a la persona mayor para mantener su autonomía.

En el caso de las personas mayores, existen tres riesgos centrales frente a los que debería actuar el Estado para favorecer su autonomía personal: la fragilización, la fragilidad y la dependencia.

- La fragilización deriva del entorno y de los obstáculos sociales a los que se encuentran expuestas las persona mayores producto de su edad avanzada (y que por lo general derivan de la creencia que la vejez es igual a enfermedad), y no del funcionamiento de la persona. Se trata de la existencia de una sociedad que está diseñada de tal modo y que desarrolla tales dinámicas que margina a quienes tienen determinadas limitaciones funcionales, impidiendo la realización de sus capacidades (Etxeberria, 2008).
- La fragilidad es un estado precursor de la dependencia que surge de la acumulación de déficits. Con la edad, por ejemplo, se incrementa el número de enfermedades y de situaciones que condicionan la relación de los seres humanos con el entorno, colocando en una condición de vulnerabilidad a los sujetos de edad avanzada por el riesgo de experimentar eventos adversos de salud a corto y mediano plazo (García-García *et al.*, 2011).
- La dependencia, que se refiere a una limitación física o intelectual que restringe el ejercicio de la autonomía y que en la práctica se traduce en una reducción de la posibilidad de tomar decisiones y realizar acciones libremente (Etxeberria, 2008).

En este marco, la situación de los niños es completamente diferente de la de las personas mayores y las personas con dependencia por razones de salud⁷. Mientras que los primeros pueden llegar a ejercer su autonomía una vez que alcanzan la edad adulta, las demás no suelen gozar siempre de esa prerrogativa. En la práctica, y sin los apoyos necesarios, pueden verse únicamente como usuarias de un modelo rehabilitador para integrarlas a la sociedad, reduciendo al máximo su diversidad funcional (Quinn y Deneger, 2002; Etxeberria, 2008)

Esto significa que los objetivos del cuidado son diferentes, al igual que las estrategias que se deben poner en práctica para su desarrollo. El cuidado de las personas mayores y aquellas con dependencia por razones de salud se ubica en

⁷ Para una estimación de la población con dependencia por razones de salud, véase Huenchuan (2011).

el eje fragilidad-autonomía, en el que el cuidado debe concentrarse en brindarles los apoyos específicos para gestionar lo mejor posible su dependencia y ofrecer las compensaciones permanentes para suplir las limitaciones que sufren o a las que pueden estar expuestas. El resto de las personas mayores se podrían ubicar en el cuadrante fragilización-autonomía, en el que el cuidado tiene un carácter de orden preventivo, y lo que se requiere son modificaciones en el entorno y la dotación de servicios para una sociedad que envejece, y para que el solo hecho de ser mayor no se convierta inmediatamente en fragilidad, como antesala de la dependencia.

Es aquí donde cabe la pregunta, a modo de afirmación, que con mucha frecuencia se hacen las personas mayores al referirse a una enfermedad, al mal trato, la discriminación, el abandono o la negligencia de la que suelen ser objeto: ¿qué más puedo esperar a mi edad? La respuesta correcta debería ser igualdad, integridad y respeto.

La discriminación que sufren las personas mayores ha naturalizado de tal modo los comportamientos ajenos a su dignidad como persona que incluso ellas mismas los perciben como naturales y los únicos a los que pueden aspirar durante su vejez. Cambiar esta forma de entender la vejez es de suma importancia para una vida autónoma hasta el final, incluyendo también el respeto por la forma en que se espera que sea ese final y brindando todos los apoyos que dignifiquen ese momento.

Bibliografía

Arriagada, Irma (comp.) (2007), *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, Libros de la CEPAL, N° 96 (LC/G.2345-P), Santiago de Chile, CEPAL.

CELADE-CEPAL (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe), "Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez", colección *Documentos de proyecto* (LC/W.113), Santiago de Chile, CEPAL.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad* [LC/L.3451(CRE.3/3)], Santiago de Chile.

Colombo, Francesca *et al.* (2011), *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, París, OECD Publishing.

Comas-Herrera, Adelina; Raphael Wittenberg y Linda Pickard (2010), "The long road to universalism?: recent developments in the financing of long-term care in England", *Social Policy and Administration*, 44 (4): 375-391.

Etxeberria, Xabier (2008), *La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual*, Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, Núm. 48, Instituto de Derechos Humanos, Bilbao, Universidad de Deusto.

- García-García, Francisco *et al.* (2011), *Fragilidad: un fenotipo en revisión*, España, Elsevier.
- Gleckman, Howard (2010), *Long-term care financing reform: lessons from the US and abroad*, Washington, D.C., The Urban Institute.
- Huenchuan, Sandra (2011), "La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos", serie *Población y desarrollo*, N° 100 (LC/L.3308-P), Santiago de Chile, CEPAL.
- ILO (International Labour Office) (2014), *World Social Protection Report 2014/15. Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Geneva.
- Lima-Costa, María Fernanda *et al.* (2003), "Socioeconomic position and health in a population of Brazilian elderly: the Bambui Health and Aging Study (BHAS)", *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 13, N° 6, junio.
- Martínez Franzoni, Juliana y Rosalía Camacho (2007), "Equilibristas o malabaristas... pero ¿con red? La actual infraestructura de cuidados en América Latina", en María Antonia Carbonero Gamundí y Silvia León (comps.), *Entre familia y trabajo. Relaciones, conflictos y políticas de género en Europa y América Latina*, Rosario, Homo Sapiens.
- Naciones Unidas (2007), *Estudio económico y social mundial 2007. El desarrollo en un mundo que envejece* (ST/ESA/314), Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2006), *Projecting OECD health and long-term care expenditures: what are the main drivers*, Economics Department Working Papers N° 477, [en línea] <http://www.oecd.org/eco/public-finance/36085940.pdf>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2009), *Estadísticas sanitarias mundiales 2009*, Ginebra.
- Otero, Ángel *et al.* (2004), "Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española", *Revista española de salud pública*, vol. 78, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Pérez Menayo, Vicente (2004), "Políticas públicas en materia de dependencia: situación comparada en la Unión Europea", *Relaciones laborales: Revista crítica de teoría y práctica*, N° 2, Madrid, La Ley-Actualidad.
- Puga, María Dolores (2002), *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España: una previsión a 2010*, Madrid, Fundación Pfizer.
- Quinn, Gerard y Theresia Deneger (2002), *Derechos humanos y discapacidad: uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*, Nueva York, Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.

- Romero, Dalia; Lúri da Costa Leite y Célia Landmann Szwarcwald (2005), "Expectativa de vida saludable no Brasil: uma aplicação do método de Sullivan", *Cadernos de saúde pública*, vol. 21, N° 1, Río de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
- Scheil-Adlung, Xenia y Jacopo Bonan (2012), "Can the European elderly afford the financial burden of health and long-term care? Assessing impacts and policy implications", ESS Paper N° 31, Geneva, International Labour Office (ILO), Social Security Department.
- Serrano, Sandra y Daniel Vázquez (2013), *Los derechos humanos en acción: operacionalización de los estándares internacionales de los derechos humanos*, FLACSO, México, D.F.
- Sunkel, Guillermo (2006), "El papel de la familia en la protección social en América Latina", serie *Políticas sociales*, N° 120 (LC/L.2530-P/E), Santiago de Chile, CEPAL.
- The Family Watch (2012), *La familia como agente de salud*, Madrid, Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia.
- UNRISD (Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social) (2010), ¿Cuál es la importancia del cuidado para el desarrollo social?, UNRISD Investigación y política. Síntesis 9, Ginebra.
- Villalobos, Alicia (s/f), "Gestor de Caso del Adulto Mayor en Riesgo de Dependencia", Santiago, [en línea] <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf>.
- WHO (World Health Organization) (2002), *Current and future long-term care needs*, Ginebra.
- Wittenberg, Raphael *et al.* (2006), *Future Demand for Long-Term Care, 2002 to 2041: Projections of Demand for Long-Term Care for Older People in England*, Personal Social Services Research Unit, Discussion Paper 2330, London School of Economics, [en línea] <http://www.pssru.ac.uk/pdf/dp2330.pdf>.

Cuidados y servicios sociales frente a la dependencia en el marco del envejecimiento demográfico en México

*Verónica Montes de Oca Zavala*¹

En este artículo se realiza un recuento de la forma en que el tema de los cuidados ha surgido en el marco de la investigación sociodemográfica sobre los apoyos sociales. Se revisan antecedentes y se aportan algunas evidencias cuantitativas y cualitativas recientes para enmarcar el modo en que se está abordando el tema del cuidado en México y las dimensiones que se deberían incluir en el diseño de políticas públicas sobre la materia. Finalmente, se realizan algunas recomendaciones sobre las dimensiones que no pueden escapar de la discusión sobre los cuidados y la dependencia. Los malos tratos y la violencia doméstica conforman el contexto en el que la dinámica de los apoyos sociales se ve fracturada y limitada por las mismas personas mayores, su descendencia y los entornos físicos y sociales, que no necesariamente aportan protección. Por lo tanto, las políticas públicas y el diseño de programas sociales hacia una población que envejece deberían considerar las dimensiones abordadas en este trabajo.

A. Antecedentes

En América Latina y el Caribe existen algunos antecedentes de estudios sobre cuidados y servicios sociales que se han aproximado desde hace varios años a esta temática. Un antecedente obligado es una iniciativa de identificación de la dinámica de los apoyos sociales pionera en la región: la Encuesta Nacional de la Sociodemografía del Envejecimiento (ENSE-1993) de México (CONAPO y DIF, 1994), primera encuesta aplicada para conocer las condiciones de vida de la población de 60 años y más en el país. Esa fue además la primera vez que se incorporó el análisis de las redes y los apoyos sociales.

La evidencia mostró la estructura y el funcionamiento de diferentes tipos de apoyos sociales (físico, doméstico, de comida/despensa y dinero) que recibía la población mexicana de 60 años y más, y su comportamiento diferencial por grupos de edad

¹ Investigadora titular del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Coordinadora del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV), responsable de la Red académica de envejecimiento activo, protección social y calidad de vida de la UNAM. Investigadora nacional nivel II del Sistema Nacional de Investigadores (Conacyt).

y sexo. Los encuestados reportaron recibir un mayor apoyo mediante el trabajo doméstico (30%), la provisión de alimentos (29%) y la ayuda monetaria (26%), y en menor medida apoyo físico (como *proxi* del cuidado) (16%). Se pudo constatar que las tres fuentes de apoyo identificadas —intradoméstica, extradoméstica e institucional— tenían una distribución independiente, pero que las dos primeras estaban más condicionadas por la existencia de apoyos institucionales (pensiones). El estudio mostró la forma en que las políticas y programas sociales interactuaban de manera significativa con el flujo de los apoyos. En este sentido, la existencia de apoyos sociales familiares dentro y fuera de la unidad doméstica era un resultado de la ausencia de políticas gubernamentales dirigidas a las personas mayores en el México de los años noventa del siglo pasado. Por ejemplo, ante la enfermedad de la persona mayor se incrementaba el uso de los recursos económicos, la vivienda propia y algunas propiedades a las que recurrir en casos de emergencia. Además, en aquel entonces las personas mayores reportaban ser los cuidadores primarios en caso de enfermedad de los hijos adultos y también eran responsables de sus nietos (Montes de Oca, 1999a, 1999b y 2001a).

Estas investigaciones ponían de manifiesto que los apoyos sociales, sus fuentes y la dinámica de las familias eran centrales en el bienestar de las personas cuya edad se sumaba a desventajas sociales y económicas, y que ellas establecían relaciones de intercambio intergeneracional con sus hijos y nietos. Llamaba la atención el hecho que hasta ese momento se hablara de ayuda física hacia la vejez y no propiamente de la tarea de cuidado. Pero lo novedoso era la vinculación de las ayudas con los apoyos institucionales, lo que daba pie para reforzar las políticas públicas. Otro aspecto interesante que surgía de esos estudios era el hecho que las personas mayores mexicanas no solo reportaban recibir apoyos en el cuidado de su salud, sino que informaban que a la vez ellas proveían ayuda a otros familiares de la misma generación y de generaciones subsecuentes (Gomes y Montes de Oca, 2004).

Posteriormente se hizo una segunda encuesta, sobre Salud y bienestar en el envejecimiento (SABE, 1999), que se aplicó en la Ciudad de México y otras ciudades de América Latina y el Caribe (Palloni y Peláez, 2002). Esta encuesta también incluyó un módulo sobre redes y apoyos sociales, muy similar al empleado en la ENSE-1993. Los principales hallazgos de la encuesta en este ámbito fueron que el apoyo de las familias es fundamental para las personas mayores en la Ciudad de México; que había una necesidad de apoyo afectivo y de compañía que podría recibirse de las familias, pero que sobre todo había una mayor necesidad del apoyo económico y en especies, lo que resultaba imprescindible dados los bajos ingresos de la población en la vejez (Palma, 2001).

Por entonces existía una débil cobertura de los regímenes de pensiones, y las personas no contaban con el apoyo gubernamental específico que fue posible posteriormente gracias a la decidida política social del Gobierno del Distrito Federal. En esa situación se advertía nuevamente la interacción entre los apoyos que provenían de dentro y fuera del hogar, a través de los miembros de las familias

residentes y no residentes en el país, así como la distribución heterogénea de los diferentes tipos de apoyo.

Otros estudios elaborados simultáneamente proveyeron insumos para justificar una política de vejez y para aprobar la primera ley que protege los derechos de las personas mayores residentes en el Distrito Federal, de 2000, avalada por su Asamblea de Representantes —el congreso local (Montes de Oca, 1996). Con esas acciones se inició una política de equidad y justicia social hacia las personas mayores, y comenzó en 2001 un programa central de apoyo a las personas de 70 años y más residentes en el Distrito Federal, la pensión alimentaria.

En 2001 se realizó además la Encuesta Nacional sobre Salud en el Envejecimiento (ENASEM-2001), que tuvo una segunda versión en 2003 y una tercera en 2013, y en las que también se abordó el tema de los apoyos sociales (Wong, Espinoza y Palloni, 2007). Un análisis detallado confirmó los procesos de intercambio entre generaciones ascendentes y descendentes, así como la reciprocidad que también se ha documentado entre la población adulta mayor indígena y no indígena de México. Se constató asimismo que la población más propensa a recibir apoyo instrumental y económico es la de mayor edad, de menor escolaridad, sin ingresos y con un mayor deterioro de su salud, lo que muestra las necesidades de cuidado frente a las enfermedades de larga duración. Se confirmó además que las hijas son las principales proveedoras de apoyo instrumental y económico para las personas mayores, mientras que los hijos ayudan sobre todo económicamente. Un hallazgo significativo e innovador se relacionó con la reciprocidad hacia las acciones de cuidado que realizan las personas mayores en beneficio de otras generaciones más jóvenes, lo que les permite recibir apoyos económicos ante la ausencia de ingresos propios. Se verificaba de ese modo que, en el contexto del envejecimiento, las relaciones intergeneracionales se generaban en condiciones de vulnerabilidad, a través de dinámicas de apoyo que se sustentaban en una reciprocidad limitada entre varias generaciones (abuelos, hijos y nietos) y en las que fluía el cuidado (González de la Rocha, 1999; Cantú Hernández, 2009; Castrejón Caballero, 2010, 2011 y 2014; Rabell y Murillo, 2013).

En América Latina y el Caribe, donde la mayoría de los países no cuenta con una cobertura universal de las pensiones de vejez, los apoyos sociales (informales y formales, familiares y no familiares) resultan imprescindibles para el análisis de los cuidados y los servicios sociales considerados como apoyos institucionales (Montes de Oca, 2001a; CEPAL, 2002; Marco, 2004). En ese sentido, son especialmente importantes los apoyos sociales que se gestan en el ámbito familiar o doméstico, pero también la interacción que tienen los apoyos desde otras unidades familiares con aquellos que provienen de las instituciones gubernamentales o no gubernamentales.

La investigación también dio cuenta de que los distintos tipos de apoyo tienen una distribución diferente dependiendo del tipo de hogar, de modo que podría haber hogares unipersonales de personas mayores, principalmente de mujeres,

que recibieran apoyos institucionales y familiares de otros hogares (Montes de Oca, 2001b), y a la vez hogares extensos que carecieran de apoyos institucionales y solo contaran con ayudas familiares (De Vos, Solís y Montes de Oca, 2004).

En ese entonces existía una idealización de la familia como institución mediadora entre las necesidades de sus miembros y las gestiones para satisfacer tales requerimientos. Es el momento en que comenzó a cuestionarse el papel de las familias y la dinámica que se daba dentro de ellas entre los géneros y las generaciones (Tuirán, 1993; García y Rojas, 2002).

La violencia intrafamiliar y los malos tratos contra la población adulta mayor comenzaron a visualizar la complejidad de esa dinámica familiar (Giraldo Rodríguez, 2006). A partir de ese momento se abrió una línea de investigación muy relevante, que analiza críticamente la convivencia intergeneracional en el marco del envejecimiento, el intercambio de apoyos sociales, así como los procesos de cuidado y el riesgo al que se someten las personas en su vejez (Frías, 2014; Ruelas-González y Salgado de Snyder, 2014).

Simultáneamente a este proceso por el que comenzó a ponerse en cuestión la sobreestimación de la importancia de la familia en esta temática, surgió la visibilización de las redes sociales de apoyo, y entre ellas las comunitarias (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003; Montes de Oca, 2004). La Universidad de Buenos Aires, en Argentina, desarrolló tempranamente un trabajo en ese marco, a partir de la gerontología comunitaria. También lo hizo la Universidad del Mar del Plata, con sus estudios sobre los apoyos sociales (Arias, 2004 y 2013). En México existen iniciativas como las de las Facultades de Estudios Superiores Zaragoza e Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma (UNAM). El problema de esas experiencias es su falta de documentación en la literatura, lo que muestra la carencia de un puente que vincule la intervención directa y la investigación científica con buenas prácticas comunitarias.

B. Los cuidados frente al envejecimiento

Al considerar la forma en que surge el tema de los cuidados en México es preciso mencionar la investigación pionera de Robles (2001), que bajo una orientación antropológica comenzó a visibilizar el complejo tema del cuidado en el contexto del envejecimiento y la enfermedad. Sus escritos aluden al proceso de cuidado que le imponen a las hijas los miembros de las familias. La relevancia de su investigación radica en que descubre a los nuevos actores sociales que emergen en la discusión política en el contexto del envejecimiento: las cuidadoras, las personas mayores dependientes, las cuidadoras pagadas, los asilos y toda la dinámica familiar, social e institucional entre generaciones que involucra temas como las reciprocidades fracturadas, la pobreza y el género (Robles, 2007). La virtud de este trabajo es que su investigación se posiciona a la vez desde el lugar de las mujeres cuidadoras y de

la persona mayor dependiente, como otras investigaciones subsecuentes (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2012).

Un avance muy importante de esta línea de investigación fue la valoración del cuidado no familiar hacia las personas mayores. Al respecto, se señala que la expectativa de las personas mayores es ser cuidadas por sus hijos en sus hogares. No obstante, este cuidado familiar no se produce cuando existen rupturas en el sistema de reciprocidad entre las generaciones. En esas condiciones, el cuidado por extraños en el hogar o la institucionalización en un asilo aparecen como opciones. Sin embargo, ambas posibilidades son valoradas negativamente, la primera porque no reúne los rasgos del cuidado otorgado por los hijos, y la segunda porque no existe un cuidado real y profesional en esas instituciones (Robles y Vázquez-Garnica, 2008).

Una contribución que proviene del campo del feminismo fue la visibilización del cuidado como un trabajo, que requiere además de un capital que es fundamental para todos: el tiempo, algo que se gasta, que tiene valor en el mercado, y que no se considera al momento de analizar el tema (Durán y Rogero García, 2010). A modo de ejemplo, en México una quinta parte del Producto Interno Bruto (PIB) se realiza como trabajo no remunerado, y un porcentaje muy importante de él se dedica al cuidado. Eso es equivalente al presupuesto anual de varios ministerios gubernamentales a nivel federal. Es decir que el trabajo de cuidado, que generalmente realizan las mujeres, supone un aporte al PIB de casi un 25%. Entonces, el trabajo de cuidar y el capital en tiempo que demanda adquieren un valor muy importante en la discusión científica actual.

Todas estas investigaciones aducen que el envejecimiento demográfico y el incremento de la incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, la hipertensión y los cánceres obligan a incrementar el trabajo de cuidado para hacer frente al aumento de la dependencia. Otros autores señalan el incremento de las demencias, entre ellas el Alzheimer. Pero pocos advierten sobre los procesos de cambio demográfico que están transformando la estructura, el tamaño y la composición de las familias.

Al respecto, según la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de Hogares (ENIGH), en México los hogares con personas mayores pasaron de ser 4,2 millones en 2000 a sumar 6,6 millones a nivel nacional en 2012 (Ceballos Mina, 2014). En 2009, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), el 29% de los hogares en el país tenían por lo menos una persona de 60 años y más. Dentro de ellos, los hogares nucleares pasaron de representar el 69% en 1992 a constituir el 59% en 2009. En estos hogares las parejas solas compuestas por personas mayores han ido en aumento. Las parejas con hijos solteros han disminuido, mientras que los jefes solos con hijos solteros han aumentado (Montes de Oca *et al.*, 2014).

Estas configuraciones familiares son muy importantes, porque en ellas es donde ocurren los procesos de cuidado. También se ha observado un ligero aumento de los hogares extensos, sin embargo los hogares unipersonales, especialmente en este

mismo período (1992-2009), pasaron de representar el 6% al 11,9%, y en el Distrito Federal se observó un porcentaje mayor de personas viviendo solas (13,2%).

Estas configuraciones conducen a plantear nuevas preguntas sobre las estrategias que generan las familias para cuidar a las personas mayores dependientes y sobre los recursos a los que apelan las personas que viven solas y sus propias estrategias en materia de cuidado. Se sabe que muchos de estos mecanismos son el resultado de la disponibilidad de recursos humanos, materiales e institucionales, así como del grado de dependencia, elementos que se enfrentan con perspectivas culturales diversas entre generaciones y entre hombres y mujeres, con condicionamientos que imponen una división social del trabajo de cuidar.

En el contexto del envejecimiento en México, la configuración de los hogares se produce en situaciones de pobreza y desarrollo institucional débil, lo que lleva a preguntarse cómo se vive la dependencia en la vejez en contextos de pobreza y alta marginación.

C. Dependencia en la vejez en contexto de pobreza y alta marginación

En 2010 vivían en condiciones de pobreza 3,5 millones de personas mayores en México, principalmente mujeres e indígenas (Montes de Oca y Villagómez, 2012). Sobre la base de encuestas anteriores, como la ENASEM-2001, se estimó que el 10% de las personas de 60 años y más tenían alguna dificultad en sus actividades básicas de la vida diaria. Este es un dato muy importante, porque es justamente en ese sector de la población en el que se concentran la fragilidad, algunas formas de dependencia y de deterioro cognitivo. De hecho, alrededor de un 16% de las personas de entre 60 a 74 años y el 21% entre las de 75 años y más tenían esta característica; también se observó una disminución de la funcionalidad conforme aumentaba la edad (Palloni, Pinto y Peláez, 2002).

El Distrito Federal es una de las entidades más favorecidas por una política social democrática. Desde hace muchos años se ha luchado por el reconocimiento de derechos en la Ciudad de México. Pero desgraciadamente, a pesar de todo el avance en materia de desarrollo social y humano, aún se encuentran situaciones de alta vulnerabilidad, desgaste emocional y físico ante el cuidado.

En un estudio cualitativo multicéntrico que tuvo por escenario a México (la Ciudad de México y el estado de Morelos), además de ciudades de China, Nigeria y Perú (Mayston, *et al.* 2014), se identificó a personas mayores con enfermedades crónicas, como demencias y diabetes, y se analizaron las estrategias de los familiares para cuidarlas. La perspectiva adoptada estaba centrada en la unidad doméstica y las relaciones que se producen dentro de ella. Entre otras cosas, se halló que dentro de toda la dinámica del cuidado familiar hay viejas problemáticas que siempre se descubren, que se destapan y reviven en estas circunstancias, hay una cuestión

de memoria familiar que siempre está presente. También se encontró que las personas mayores tuvieron mejores oportunidades en materia de empleo que sus descendientes, incluso en el Distrito Federal, cuyo costo de vida es sumamente alto y tiene grandes problemas con el empleo.

En los casos estudiados apareció que las generaciones jóvenes están pensando en la herencia que van a recibir, y ello lógicamente genera conflictos intergeneracionales en la dinámica familiar. Las personas mayores son la principal fuente económica de los hijos. En general se espera que exista un flujo ascendente de los hijos hacia los padres, pero en este momento, y debido a la crisis o recesión económica que se está experimentando, los padres son también apoyo de los hijos. Las demandas de la moral familiar son intensas para las madres mayores, pues apoyan a los hijos y nietos, a veces hasta la tercera generación, aunque ellos no cumplan con el intercambio intergeneracional que se está esperando. Existe también un patrón de sobreprotección, una sensación de culpa de los padres hacia los hijos por no haberles brindado todos los elementos necesarios para que ellos sean independientes.

También se advierten tensiones alrededor de la propiedad y de la herencia y, por supuesto, hay conflictos ocasionados por el hecho de que los entornos físicos condicionan los entornos sociales. Este hallazgo reafirma lo encontrado recientemente por Robles (2014), en cuanto al efecto de las familias pequeñas y los espacios pequeños en la dependencia y el cuidado.

Todas estas observaciones conducen a advertir que en el análisis de la política pública respecto del cuidado no puede dejar de atenderse el tema de la violencia, sobre todo de la simbólica, que está permanentemente alrededor de la persona mayor y de las cuidadoras, incluso de la propia familia y de las instituciones de salud (Arroyo *et al.*, 2014).

El análisis de las emociones involucradas en esta problemática revela además elementos sobre la inconformidad, el enojo acumulado frente a la asignación de la responsabilidad del cuidado, frente a la soledad que sienten muchas cuidadoras al tener que decidir solas sobre sus padres cuando tienen cinco o seis hermanos. Esta también es una forma de violencia.

Pero esta situación está cambiando, y no porque estén cambiando las generaciones o los hijos, sino porque cada vez hay menos personas en las familias. El tamaño de los hogares mexicanos ha disminuido de 5,9 personas en 1900 a 3,7 en 2012 (Ceballos Mina, 2014). Esta puede parecer una ligera diferencia, pero en términos culturales y de dinámica familiar es muy relevante.

El análisis del tema permite observar que en torno al cuidado se producen negligencias, malos tratos, mucha violencia simbólica y una reciprocidad diferida. Los hogares y las familias apoyan, pero momentáneamente. No hay compromiso, ni tiempo, por el contrario, hay conflictos entre los hermanos, por la vivienda y el espacio. La propiedad garantiza compañía, pero también es una forma de generación

de maltrato. Otra fuente de tensiones es el endeudamiento en el que se incurre ante los costosos tratamientos médicos.

Otro dato que sirve para complementar este panorama surge de la Encuesta sobre la Percepción de la Discapacidad en México (EPDM-2010): el 10,3% de las personas mayores fueron víctimas de maltrato o negligencia en el ámbito familiar. La prevalencia de la violencia doméstica aumenta el 32% entre las personas mayores con discapacidad, y son las mujeres con discapacidad quienes sufren el doble de situaciones de violencia en la vejez (Giraldo Rodríguez y Mino, 2014), lo que revela que en la sociedad actual se viven múltiples formas de violencia y no existe preparación para el cuidado, para aceptar que todos han sido cuidados desde el nacimiento, y que lo seguirán siendo, hasta la muerte.

D. Recomendaciones

Ante el desafío de pensar recomendaciones frente a este escenario surgió, en el marco de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV), que se propone la búsqueda de soluciones interdisciplinarias. Es desde ese espacio de reflexión que surgen estas recomendaciones que se comentan.

Las universidades legitiman epistemológicamente las políticas públicas. En ese entendido, se necesita tener mucho más contacto con las instituciones, multiplicar las líneas de acción para poder apoyar a las familias, para estar alrededor del enfermo dependiente.

También se debe cuidar a la cuidadora; fomentar el cuidado entre las generaciones, tanto de los hombres como de las mujeres; se tienen que promover clínicas de respiro comunitario, para que la misma comunidad actúe frente a esta problemática social.

Otra acción necesaria es la articulación de las terapias de mediación familiar frente al conflicto. Se está dejando solas a las personas mayores y sus familias, no se las está ayudando mediante terapias psicológicas a resolver la cuestión del conflicto, y eso es muy importante.

Es fundamental mejorar las condiciones estructurales del país, para poder apoyar a las generaciones siguientes. Este es un señalamiento decisivo, puesto que no se está pensando en el envejecimiento, sino en la vejez. Obviamente este es un tema sobre el que es preciso reflexionar, pero también hay que hacerlo sobre el envejecimiento, y esto significa que las siguientes generaciones tienen derecho a mejores formas de envejecer, a oportunidades para el desarrollo de sus capacidades y para la preparación de su envejecimiento. Por el contrario, se los está constriñendo, y son esas condiciones estructurales que imponen estos límites las mismas que están actuando dentro de los hogares, en la dinámica familiar, y que no están favoreciendo la vida ni de los mayores, ni de las mujeres, ni de los niños, ni de los jóvenes.

El escenario del envejecimiento y el cuidado en México demanda una reflexión mucho más profunda en torno al hecho que las políticas de cuidado también tienen que ir acompañadas de políticas de educación, para erradicar las formas de violencia y maltrato. El panorama descrito implica un enorme desafío, que solo puede afrontarse a partir del trabajo conjunto.

Bibliografía

Arias, Claudia (2013), "Aportes del apoyo social en el delineamiento de políticas públicas para las personas mayores", en Montes de Oca, Verónica (coord.), *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: enfoques en investigación y docencia de la red latinoamericana de investigación en envejecimiento (LARNA)*, México, D. F., Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales, pp. 425-452.

____ (2004), *Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad*, Mar del Plata, Ediciones Suárez.

Arroyo, María Concepción; Manuel Ribeiro y Sandra E. Mancinas (2012), *Dependencia y cuidados en la vejez avanzada: historias, subjetividad y significados sociales*, México, Universidad Autónoma de Nuevo León/Universidad Juárez del Estado de Durango/Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León.

Arroyo, Concepción; Verónica Montes de Oca; Janet Juanico; Ana Luisa Sosa; Isaac Acosta; Martin Prince; Rosie Mayston; Peter Lloyd-Sherlock (2014), "Dinámicas familiares complejas, violencias y cuidado informal. El caso de adultos mayores y sus cuidadoras en la ciudad de México", Dayse Neri de Souza y Marilia Santos Rua (coords.), *Cuidadores informais de Pessoas idosas. Caminhos de Mudança*, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal, pp. 272-276.

Cantú Hernández, Raúl Horacio de Jesús (2009), *¿La descendencia como recurso de apoyo en la vejez? Los apoyos familiares intergeneracionales en México entre los adultos mayores y sus hijos (as) en el nuevo siglo*, Tesis para optar por el grado de Doctor en Estudios de Población por el Colegio de México, D.F., [en línea] http://200.52.255.191/exlibris/aleph/a21_1/apache_media/3P3VMF7VCRNDNLQLLPPEU9LJ15P1NU.pdf.

Castrejón Caballero, José Luis (2014), "Condiciones de vida y salud de la población mexicana adulta mayor: desigualdades por edad, etnicidad y género", en Montes de Oca, Verónica (coord.), *Vejez, salud y sociedad en México. Aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas*, México, D.F., UNAM, SDI, SUIEV, pp. 33-56.

____ (2011), "Relaciones de reciprocidad de la población mexicana", en Fabiana Del Popolo, Estela María García de Pinto da Cunha, Bruno Ribotta y Marta Azevedo,

Pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina: dinámicas poblacionales diversas y desafíos comunes, Serie Investigaciones N° 12, Río de Janeiro, Brasil, Asociación Latinoamericana de Población.

- (2010), *Envejecimiento, condiciones de salud, redes familiares y sociales de la población indígena mexicana en los albores del siglo XXI. Características a nivel nacional y estudio de caso en una comunidad náhuatl de la Sierra Norte de Puebla*, Tesis para optar por el grado de Doctor en Estudios de Población, México, D.F., CEDDU de El Colegio de México, [en línea] http://200.52.255.191/exlibris/aleph/a21_1/apache_media/N59KAR3XGGJRH3XFJN8MSSQCGN89EH.pdf.
- Ceballos Mina, Owen Eli (2014), “Adultos mayores en los perfiles de consumo y la situación económica de los hogares mexicanos”, ponencia presentada en la mesa temática Población y envejecimiento en el marco de la XII Reunión Nacional de Investigación Demográfica de México, SOMEDE, UNAM, Ibero, Ciudad de México, 28 al 30 de mayo.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2002), *Panorama social de América Latina 1999-2000* (LC/G.2068-P), Santiago de Chile.
- CONAPO y DIF (Consejo Nacional de Población y Desarrollo Integral para la Familia) (1994), *Encuesta nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México. Resultados*, Serie sociodemográfica del envejecimiento en México, México, D.F.
- De Vos, Susan; Patricio Solís y Verónica Montes de Oca, (2004), “Receipt of Assistance and Extended Family Residence among Elderly Men in Mexico”, *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 58, number 1, pp. 1-27.
- Durán, María de los Ángeles y Jesús Rogero García (2010), *La investigación sobre el uso del tiempo*, Cuadernos Metodológicos, Núm. 44, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Frías, Sonia (2014), “Polivictimización de las mujeres adultas mayores en México”, conferencia impartida en el marco del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez, México, D.F., UNAM- IIS, 25 de febrero.
- García, Brígida y Olga Rojas (2002), “Los hogares latinoamericanos durante la segunda mitad del siglo XX: una perspectiva sociodemográfica”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, núm. 50, mayo-agosto, pp. 261-288.
- Giraldo Rodríguez, Martha Liliana (2006), *Malos tratos hacia las personas adultas mayores: una caracterización sociodemográfica en la ciudad de México*, Tesis para optar por el grado de Maestra en Demografía por El Colegio de México, México, D.F., [en línea] http://200.52.255.191/exlibris/aleph/a21_1/apache_media/BES4YHJ2G2NUVNXQCX5MC7KJXLUMC2.pdf.
- Giraldo Rodríguez, Martha Liliana y Dolores Mino (2014), “Violencia doméstica hacia personas mayores con discapacidad permanente en México”, ponencia

- presentada en la mesa temática Población y envejecimiento en el marco de la XII Reunión Nacional de Investigación Demográfica de México, SOMEDE, UNAM, Ibero, Ciudad de México, 28 al 30 de mayo.
- Gomes, Cristina y Verónica Montes de Oca (2004), "Ageing in Mexico. Families, Informal Care and Reciprocity", en Peter Lloyd-Sherlock (ed.), *Living Longer. Ageing, Development and Social Protection*, London, ZED Books, pp. 230-248.
- González de la Rocha, Mercedes (1999), "La reciprocidad amenazada. Un costo más de la pobreza humana", en Enríquez Rosas, Rocío (1999), *Hogar, pobreza y bienestar en México*, Centro de Investigación y Formación Social, ITESO, Guadalajara, México, pp. 13-36.
- Guzmán, José Miguel; Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca (2003), "Marco conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores", en CELADE-CEPAL, *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe, serie Seminarios y Conferencias N° 30 (LC/L.1995-P)*, Santiago de Chile, CEPAL, pp. 23-32.
- Marco, Flavia (2004), "Rasgos generales de los sistemas previsionales de capitalización individual y de sus contextos laborales y demográficos", en Marco, Flavia (coord.), *Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género*, Santiago de Chile, CEPAL, pp. 31-60.
- Mayston, Rosie; Mariella Guerra; Yueqin Huang; Ana Luisa Sosa; Richard Uwakwe; Isaac Acosta; Peter Ezeah; Sara Gallardo; Verónica Montes de Oca; Hong Wang; Maëlenn Guerchet; Zhaorui Liu; María Sánchez; Peter Lloyd-Sherlock y Martin Prince (2014), *Exploring the Economic and Social Effects of Care Dependence in Later Life: Protocol for the 10/66 Research Group INDEP Study*, SpringerPlus, 2014, 3:379 (doi:10.1186/2193-1801-3-379).
- Montes de Oca Zavala, Verónica (2004), *Redes comunitarias, género y envejecimiento*, Colección Cuadernos de Investigación, México, D.F., Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM.
- ____ (2001a), *El envejecimiento en México: una aproximación sociodemográfica a los apoyos sociales y el bienestar de los adultos mayores*, Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Población por El Colegio de México, México, D.F., [en línea] http://200.52.255.191/exlibris/aleph/a21_1/apache_media/HDNK165PESNMPXE57XYANHFAVRVH5.pdf.
- ____ (2001b), "Bienestar, familia y apoyos sociales entre la población anciana en México: una relación en proceso de definición", en Cristina Gomes (comp.), *Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*, México, D.F., FLACSO y Miguel Ángel Porrúa, pp. 345-376.

- ____ (1999a), "Diferencias de género en el sistema de apoyo a la población envejecida en México", en *Papeles de Población*, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, UAEM, Nueva época, Año 5, N° 19, enero-marzo, pp. 149-172.
- ____ (1999b), "Relaciones familiares y redes sociales", en CONAPO, *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, CONAPO, Cámara de Diputados, Senado de la República, México, D.F., pp. 289-325.
- ____ (coord.) (1996), *Alianza en Favor de la Tercera Edad en el DF*, Departamento del Distrito Federal, México, D.F., [en línea] <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/Alianza.pdf>.
- Montes de Oca, Verónica y Paloma Villagómez O. (2012), "La población en desventaja: aproximaciones a la pobreza y carencias sociales entre la población general y adulta mayor en particular", en Gutiérrez, L. M. y David Kershenobich (coords.), *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, México, D.F., Academia Nacional de Medicina, UNAM, Instituto Nacional de Geriátría, pp.131-152
- Montes de Oca, V. y Mirna Hebrero (2013), "La revolución del envejecimiento" en *Revista México Social*, México, D.F., pp. 16-20.
- Montes de Oca, Verónica; Sagrario Garay; Brittany Rico y San Juanita García (2014), "Living Arrangements and Aging in Mexico: Changes in Households, Poverty and Regions, 1992-2009", *International Journal of Social Science Studies*, Vol. 2, N° 4.
- Palloni, Alberto y Martha Peláez (2002), *Survey of Health and Well-Being of Elders*, Final Report, PAHO.
- Palloni, Alberto, G. Pinto y Martha Peláez (2002), "Demographic and Health Conditions of Ageing in Latin America", *International Journal of Epidemiology*, 31, pp. 762-771.
- Palma, José Luis (2001), "Transferencias de y para la población mayor dentro y fuera del hogar", en *DemoS Carta demográfica de México*, México, D.F., UNAM, pp. 40-41.
- Rabell, Cecilia y Sandra Murillo (2013), "Apoyos recibidos por personas de la tercera edad en México", en Montes de Oca, Verónica (coord.) (2013), *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: enfoques en investigación y docencia de la red latinoamericana de investigación en envejecimiento (LARNA)*, México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales, pp. 301-322.
- Robles, Leticia (2014), "Envejecer en casas pequeñas y familias pequeñas", ponencia presentada en la mesa temática Población y envejecimiento en el marco de la XII Reunión Nacional de Investigación Demográfica de México, SOMEDE, UNAM, Ibero, Ciudad de México, 28 al 30 de mayo.

- ____ (2007), *La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara.
- ____ (2001), "El fenómeno de las cuidadoras: un efecto invisible del envejecimiento", *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. 16, Nº 3, México, D.F., El Colegio de México.
- Robles, Leticia y Vázquez-Garnica, Elba Karina (2008), "El cuidado a los ancianos: las valoraciones en torno al cuidado no familiar", *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Abr-Jun; 17(2), pp. 225-31.
- Ruelas-González, María Guadalupe y Velia Nelly Salgado de Snyder (2014), "Adultos mayores como cuidadores de otros: riesgos para su salud", en Montes de Oca, Verónica (coord.), *Vejez, salud y sociedad en México. Aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas*, México, D.F., UNAM, SDI, SUIEV, pp. 249-286.
- Tuirán, Rodolfo (1993), "Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987", *Comercio Exterior*, Vol. 43, Núm. 7, pp. 662-676.
- Wong, Rebeca; Mónica Espinoza y Alberto Palloni (2007), "Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento", *Salud Pública de México*; 49 supl. 4:S436-S447.



Los cuidados progresivos, los derechos humanos y el rol del Estado en la Argentina

*Mónica Roqué*¹

Las familias, y sobre todo las mujeres, constituyen la principal fuente de provisión de cuidado en América Latina. Sin embargo, el rol de las familias como fuente de apoyo está cada vez más debilitado, tanto por la incorporación de las mujeres en el mercado de trabajo extradoméstico como por el incremento absoluto y relativo de la presencia de personas mayores en la población.

La información disponible respecto de los países de América Latina indica que las mujeres trabajan más que los hombres. Sin embargo, sus tareas se suelen concentrar en las labores reproductivas y no remuneradas, a la inversa de lo que ocurre con ellos.

Las mujeres sufren lo que se denomina una sobrecarga de trabajo, y con frecuencia no reciben ninguna remuneración por sus labores. Si no se cambia esta realidad, la crisis del cuidado se profundizará (Huenchuan, 2013). Es decir, si las tareas de cuidado no se distribuyen entre todos los actores involucrados, la situación se hará insostenible para las mujeres y las personas mayores. Llegó el momento de que los hombres compartan con las mujeres, de manera igualitaria, las labores domésticas y las de cuidado que se realizan en el mundo privado.

En la Argentina el cuidado se considera un derecho humano, que debería formar parte de los derechos económicos, sociales y culturales reconocidos internacionalmente, y se entiende que es deber del Estado garantizarlo a todas las personas en el momento que lo necesiten, por medio de la provisión de servicios sociales. Estos servicios pueden incluir la ayuda a domicilio, los centros de día, las estancias temporales, los programas de adaptación de la vivienda, los sistemas alternativos de alojamiento, entre otros.

Junto con ello, también se entiende que es imprescindible que quienes cuidan, en especial las mujeres, tengan acceso a la seguridad social, a la cobertura de salud y al reconocimiento de su trabajo. El Estado no debe hacer diferenciaciones en el reconocimiento del trabajo remunerado y el no remunerado, por el contrario, debe proteger a todos los trabajadores con independencia de si reciben o no un pago por sus servicios.

¹ Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social, Argentina.

A. Las políticas sociosanitarias en el país

En la Argentina se ha estado trabajando sistemáticamente en la instalación de un sistema progresivo de atención a las personas mayores con dependencia. Este sistema se inicia con los cuidados domiciliarios —que pueden coordinarse con los centros de día, que suelen ser de carácter comunitario— y concluye con la atención residencial en instituciones de larga estadía, que en el país son conocidas como “hogares de adultos mayores”.

El programa de cuidados domiciliarios de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social existe hace 18 años. Su inicio fue anterior al momento en que el cuidado y las personas mayores se transformaron en un asunto de interés para muchos organismos internacionales. Como toda innovación, en un principio el proceso debió enfrentar muchas dificultades, pero gracias a la perseverancia de un sinnúmero de actores en la actualidad es un programa consolidado y que cuenta con el marco institucional apropiado para asegurar su continuidad.

El programa de cuidados domiciliarios consta de dos componentes: la formación del cuidador y la promoción de los sistemas locales de atención. En este artículo se hace referencia solo al primer componente.

Los cuidadores domiciliarios que forman parte del programa son personas entrenadas para realizar el acompañamiento y brindar apoyo en las actividades de la vida diaria. Se trata de un servicio de muy baja complejidad y que tiene el propósito de que las personas mayores envejezcan en sus casas y que se evite o demore por el mayor tiempo posible la institucionalización en una residencia de larga estadía.

El componente del programa que contempla la formación del cuidador considera una capacitación básica de 400 horas de duración de carácter teórico-práctico reconocida por el Ministerio de Educación de la Nación y el Consejo Federal de Educación. Gracias a ello el curso tiene validez nacional, y las personas de cualquier provincia pueden ingresar a él, recibirse de cuidadores domiciliarios y ejercer un oficio reconocido oficialmente en todo el territorio nacional.

Las edades de los cuidadores domiciliarios oscilan entre los 30 y los 45 años, y por lo general se trata de personas que han tenido dificultad para insertarse o mantenerse en el mercado laboral formal, pero que cuentan con las aptitudes para ejercer el oficio de cuidar, lo que se mide de la manera más científica posible. Su ingreso al programa les ofrece no solamente una opción laboral, sino además el acceso a beneficios previsionales, incrementando así la formalidad del mercado de trabajo y aumentando la cobertura contributiva de los sistemas de seguridad social. Vale decir, el programa implica beneficios para el cuidador, para las personas mayores y para el sistema de seguridad social y sus afiliados.

B. El cuidado y la protección de los trabajadores que lo brindan

El pago de los cuidados domiciliarios no solo ha generado un debate en América Latina, sino que constituye un tópico de discusión en todo el mundo. Esta fue una de las cuestiones que se debió abordar en la Argentina para no seguir reproduciendo las prácticas tradicionales que contradecían la convicción a partir de la cual se estaba trabajando desde el gobierno.

En el país, el sistema de obras sociales consiste en un seguro de salud por rama de actividad. En el Ministerio de Desarrollo Social existe un convenio con dos de las obras sociales más importantes de la Argentina, las que han incluido dentro de sus prestaciones el cuidado domiciliario. De esta manera, el Ministerio forma a los cuidadores domiciliarios y las obras sociales financian la prestación para sus afiliados. En el caso de las personas sin cobertura de seguridad social la prestación es financiada por el Estado, ya sea nacional, provincial o municipal.

La demanda de cuidadores domiciliarios es elevada en las obras sociales, y ello ha permitido ofrecer una alternativa de trabajo remunerado para los cuidadores que capacita el Ministerio. En la actualidad hay más de 30.000 cuidadores formados al alero del programa, y todos ellos tienen trabajo. Se estima que en 2015 la cifra de cuidadores formados alcanzará los 40.000.

Para el gobierno no basta con abrir nuevas oportunidades laborales, también es preciso ofrecer alternativas para todas las personas sin discriminación alguna. En ese entendido, el Ministerio ha firmado un convenio con la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA), y se han abierto vacantes especiales para que ellos y ellas realicen los cursos de cuidadores, de tal manera de ofrecerles una alternativa laboral diferente a la que usualmente podrían acceder. El impacto de esta iniciativa es notable, porque muchas de estas personas suelen ser altamente discriminadas y con esta nueva oportunidad han podido acceder a un trabajo digno, formal y reconocido, alejándose muchas veces del mercado sexual.

C. La atención residencial de largo plazo: criterios y desarrollo

En el otro extremo de la atención progresiva de las personas mayores con dependencia se ubica la atención residencial de larga estadía. En la región este tipo de atención genera una confusión sobre la que desde la Argentina se pretende llamar la atención. Con frecuencia estas instituciones son utilizadas para solucionar los problemas económicos o de abandono de las personas mayores. De este modo, en una misma residencia suelen coexistir personas mayores que requieren cuidado las 24 horas del día junto con otras que son completamente autónomas, desdibujándose el objetivo de la intervención. Si las personas mayores

son autónomas físicamente no necesitan estar en una residencia, requieren una vivienda. Si no tienen autonomía económica para solventar sus gastos no precisan una residencia, necesitan una pensión no contributiva.

En la Argentina esta distinción es clara y se está trabajando para que sea respetada. De acuerdo con los datos arrojados por el censo nacional de 2010, actualmente hay 3.600 residencias de larga estadía en el país. En comparación con Alemania, por ejemplo, existe menos oferta de residencias, pero a la vez hay menos personas institucionalizadas (1,5% del total de la población adulta mayor). Persiste, como se dijo, la preferencia por el cuidado en la casa en el caso de aquellas personas que lo necesitan.

Las residencias de larga estadía en la Argentina son centros sociales especializados para personas mayores con problemas de autonomía personal física o psíquica que les impiden llevar una vida independiente en su hogar. Proporcionan una atención integral y continuada de alojamiento, manutención, cuidado personal, atención gerontológica y rehabilitadora, apoyo personal y social.

En el país se ha promovido la incorporación de la perspectiva de los derechos humanos en estas instituciones, porque suelen ser lugares en los que desgraciadamente se vulneran los derechos de las personas mayores. Ello ocurre con independencia de que se trate de un país desarrollado o en desarrollo.

Al respecto, uno de los propósitos de este artículo es poner en común algunos criterios que han sido muy útiles durante todos estos años de trabajo en esta materia. El primero es la ubicación espacial de las residencias. En un momento hubo en el país tres residencias de larga estadía ubicadas muy cerca de las familias de las personas mayores que vivían en ellas. El enfoque predominante entonces era el de la caridad. Luego se construyeron residencias lejos de sus comunidades, como si fueran guetos al margen de la sociedad. Ninguna de estas alternativas es la correcta. Lo óptimo es que las residencias sean visibles y accesibles para todos y que faciliten el mantenimiento de las redes de apoyo. Si se aparta a las personas mayores, el resto de la sociedad no las conoce, se segrega esta parte de la vida como si debiera omitirse de la existencia.

Otro criterio a considerar es que sean lugares adaptados a las necesidades de las personas mayores, que no sean edificios cerrados a la comunidad sino atractivos para ella e insertos en la vida barrial. Que las habitaciones tengan el equipamiento necesario, que permitan el movimiento y respondan a los requerimientos de funcionalidad de las personas mayores.

El respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores es otro aspecto central. En las residencias se debe respetar la privacidad, la libertad de movimiento, la dignidad y la autonomía de las personas mayores, incluso deben tener la posibilidad de participar en el diseño y la planificación de las actividades que las involucran. Asimismo, es indispensable que se promueva y proteja el mantenimiento de los vínculos familiares y sociales. La sexualidad de las personas mayores también debe ser valorada e incluso facilitada cuando sea su deseo.

Los criterios recién expuestos se han puesto en práctica en las residencias que dependen de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. También se entrega apoyo económico para adaptar las residencias de larga estadía que dependen de las provincias, las municipalidades y la sociedad civil.

En el marco de la atención progresiva, se brinda además formación a los interesados en el tema del envejecimiento y las personas mayores, por medio del posgrado en gerontología comunitaria institucional. Se trata de una carrera pública y gratuita que ha formado a 710 profesionales.

Por otra parte, se cuenta con un programa de promoción de la autonomía personal y universal que se ocupa de la accesibilidad en el hogar y brinda productos de apoyo a las personas mayores que lo necesitan. Se realiza en conjunto con el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI), cuyos alumnos elaboran estos productos de apoyo en su práctica profesional, los que son entregados de manera gratuita a los hogares donde haya cuidadores domiciliarios del programa de la Dirección.

D. Nuevos nichos de preocupación y la responsabilidad del Estado en torno al cuidado

Un tema que genera preocupación creciente es el del deterioro cognitivo. En 2010 había 35,6 millones de personas con deterioro cognitivo y demencias en todo el mundo, y se espera que para 2050 sean 116 millones de personas.

Algunos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierten que de cada mil pacientes mayores que atiende un geriatra, 420 presentan olvido —afortunadamente de carácter benigno—, 230 pacientes tienen deterioro cognitivo y 120 padecen demencia, de los cuales 60 tienen Alzheimer. La magnitud del problema debe preocupar a los gobiernos. En 2014 se inició en la Argentina una intervención específica al respecto.

Finalmente, es preciso recalcar que el gobierno argentino cree firmemente que el acceso al cuidado constituye un derecho humano, que debe formar parte de los derechos económicos, sociales y culturales, y que debe ser garantizado a toda la población.

Bibliografía

Huenchuan, Sandra (2013), *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. La hora de avanzar hacia la igualdad* (LC/G.2553-P), Santiago, CEPAL.

**Aspectos institucionales para
la protección de los derechos
humanos de las personas
mayores en el marco de la
protección social**



Igualdad y políticas sociales en el Distrito Federal de la Ciudad de México: hacia la construcción de una capital social

Rosa Icela Rodríguez¹

A. La realidad

El Distrito Federal de la Ciudad de México se asienta sobre una parte del territorio que, a la llegada de los españoles, ocupaba la confederación de pueblos denominada Culhua. Desde entonces ha sido la capital de casi todas las sucesivas formaciones políticas y movimientos sociales democratizadores de la historia del país.

Hasta la segunda mitad de la década de 1990 el Distrito Federal carecía de personalidad jurídico-política y era administrado como un Departamento a cargo de la Presidencia de la República Federal. Recién a partir de 1997, las ciudadanas y los ciudadanos de la Ciudad de México tuvieron derecho a elegir a sus autoridades locales, empezando por el Jefe de Gobierno y continuando en 2000 con los titulares de las delegaciones.

En el Distrito Federal viven en la actualidad alrededor de 8,9 millones de personas, el doble de la población del Uruguay o de Panamá en 2015 (United Nations, 2013). La población del Distrito tiene un leve predominio femenino (109 mujeres por cada cien hombres), está concentrada en las edades activas (el 65% del total tiene entre 15 y 59 años), con una amplia cantidad de niños y niñas (el 22% es menor de 15 años) y una población adulta mayor en franco proceso de crecimiento (13% del total)².

La Ciudad tiene uno de los crecimientos económicos más dinámicos a nivel global y se espera que su economía se triplique hacia 2020. En 2013 alcanzó un Producto Interno Bruto de 280.000 millones de dólares americanos y un PIB per cápita de 14.025 dólares americanos por habitante, cifras que la ubican entre las ciudades más prósperas del mundo y entre las tres mejores de América Latina para hacer negocios. Cuenta con cuatro universidades consideradas entre las 1.500 mejores del mundo, y un marco social y político reconocido internacionalmente, expresado en un conjunto de indicadores y variables de gobernabilidad política, institucionalidad, seguridad, desarrollo social y seguridad jurídica (AméricaEconomía, 2013).

¹ Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal de la Ciudad de México.

² Información proveniente del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Desde que se conquistó la autonomía política y administrativa, la prosperidad económica de la Ciudad ha ido de la mano de la existencia sostenida de programas sociales. Gracias a ello se registraron en 2012 indicadores de pobreza muy cercanos al promedio de América Latina, que es del 28,2% de la población (CEPAL, 2013).

En la actualidad el Distrito Federal goza de un bienestar social superior al promedio nacional, expresado en un menor porcentaje de pobreza (alrededor de 28 habitantes por cada cien), menos personas con carencias sociales (9%) y más población con ingresos superiores a la línea del bienestar (65%)(CONEVAL, 2013). Además, la Ciudad tiene una mejor distribución del ingreso que la media de América Latina. A nivel nacional, el Distrito se encuentra entre las cinco entidades federativas con mejor distribución del ingreso, lo que también se expresa en un índice de desarrollo humano superior al promedio nacional. Gracias a la intervención activa del Gobierno del Distrito Federal, en 2012 se logró revertir una tendencia regresiva hacia la concentración del ingreso, y actualmente el coeficiente de Gini es de 0,45, inferior a la media nacional.

Todo esto tiene como resultado que cualquier ciudadano o ciudadana que habita en la Ciudad experimenta menos riesgos de ser pobre y más oportunidades de ejercer sus derechos sociales que en otros lugares del país. Sin embargo, el Jefe de Gobierno, señor Miguel Ángel Mancera, tiene una preocupación especial: cómo corregir la desigualdad secular que afecta a la sociedad mexicana.

Tal como ocurre en la mayoría de las sociedades latinoamericanas y caribeñas, en México la desigualdad es un flagelo con raíces históricas que se manifiesta en la existencia de brechas de bienestar entre distintos grupos sociales. Algunos datos publicados por el CONEVAL para 2012 son una clara prueba de ello: el 62% de la población rural del país es pobre, cifra que disminuye al 41% en el caso de la población urbana. Por su parte, el 77% de la población que habla alguna lengua indígena es pobre, en comparación con el 43% de aquella que no lo hace; el 51% de las personas con discapacidad son pobres, frente al 45% de aquellas sin discapacidad, y el 46% de las mujeres son pobres, cifra que decrece casi en un punto porcentual entre los hombres (CONEVAL, 2013).

Estos datos iluminan las causas de la desigualdad que persisten en México. Estas se fundan, principalmente, en atributos personales que son causa de discriminación —como el origen étnico, el género, la condición de discapacidad o la zona de residencia—, y que sin intervención pública condicionan las posibilidades de las personas de acumular recursos materiales, simbólicos y culturales, y como corolario obtener ingresos suficientes durante su vida.

En el país todavía se está muy lejos de lograr que el acceso a la educación sea una manera efectiva de contrarrestar una herencia familiar desventajosa. En 2012, en un poco más de la mitad de los hogares (56%), el jefe de hogar o su cónyuge no contaban con educación básica completa, y el 42% de la población de 30 a 59 años no había completado ese ciclo educativo. Se trata de una generación que abandonó

precozmente la escuela, lo que ha derivado en una probabilidad más elevada de acceder a empleos mal pagados y precarios, hecho que se reflejó por ejemplo en una tasa de informalidad laboral del 58,2% a nivel nacional en el primer trimestre de 2014 (INEGI, 2014).

La situación de los padres afecta el devenir de los hijos, sobre todo en países tan desiguales como México, donde las diferencias entre los alumnos tienden a aumentar en función de los recursos económicos de sus padres. Ello se expresa en que cerca de la mitad de los estudiantes mexicanos de 15 años tiene bajo rendimiento en lectura, matemáticas y ciencias, y el 80% de los alumnos de educación primaria y secundaria tienen niveles de logro insuficientes y elementales en matemática y español.

Muchos de estos estudiantes son hijos e hijas de padres que pertenecen a la actual generación económicamente activa que se encuentra en la informalidad y que abandonó la escuela a edades tempranas. Estos niños y jóvenes, por su parte, tienen serios riesgos de convertirse en adultos pobres en el futuro, porque no siempre cuentan con las oportunidades para adquirir las destrezas básicas para desenvolverse en una economía del conocimiento. Este fenómeno, conocido como transmisión intergeneracional de la desigualdad, es un asunto de suma importancia para el país, y el Gobierno del Distrito Federal está plenamente consciente del desafío que supone.

La desigualdad frena el desarrollo humano de toda la sociedad mexicana, y a pesar que la Ciudad concentra más recursos y tiene una mejor distribución del ingreso que aquellas que se ubican en el sur del país, preocupan los efectos de este fenómeno en la vida de las personas que residen en ella, su expresión en los aspectos materiales de la reproducción social y las restricciones que enfrentan, minando sus posibilidades de vivir con autonomía y libertad.

Es aquí donde la política social del Gobierno del Distrito Federal busca intervenir, generando oportunidades para que todos quienes habitan esta próspera Ciudad puedan desarrollar sus capacidades y emplear sus habilidades en beneficio de sí mismos, sus familias y sus comunidades. Parafraseando a la Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, en la Ciudad de México “debemos crecer para igualar”.

B. Las generaciones de política social en el país y el cambio de paradigma en el Distrito Federal

La desigualdad en México no tiene una solución fácil. En el apartado anterior solo se abordó una arista del problema, pero la explicación de sus orígenes y su actual desarrollo es mucho más complejo y excede los alcances de este artículo. Por el momento, interesa dejar de manifiesto que se trata de un asunto insoslayable de las políticas públicas en general y de las políticas sociales en particular.

En México se acostumbra a delimitar la temporalidad histórica de las políticas sociales y referirse a su evolución bajo la denominación de *generaciones*. Se trata de distintos

ensayos acerca de la forma de resolver la cuestión social en el país. En este sentido, la política social no es un fenómeno que se autodefina, sino una categoría analítica. Se trata sobre todo de un comportamiento propositivo, intencional, planeado, y no simplemente reactivo, casual o instantáneo. Una lectura sugerente en esta línea consiste en concebir la política social como teorías tentativas, relacionadas con la naturaleza de los procesos sociales y el funcionamiento de las instituciones, lo que Aguilar (1996) llama “analogías institucionales de las teorías sociales”.

En este artículo se define la política social como una toma de posición de parte del Estado respecto de la cuestión social —entendida por algunos como pobreza y por otros como desigualdad, con sus variantes de por medio—, y que cumple con ciertos atributos, que fundamentan su existencia como una política pública:

- Está constituida por un conjunto de medidas concretas, que forman la verdadera sustancia de la intervención.
- Comprende decisiones o unas formas de asignación de los recursos.
- Se inscribe en un marco general de acción, lo que permite distinguirla de las medidas aisladas.
- Tiene un público, es decir, personas cuya situación está afectada por la política.
- Define obligatoriamente metas u objetivos a lograr, establecidos en función de las normas y valores aceptados por la sociedad (Meny y Thoenig, 1992).

En resumen, una política social, más que un dato dado, es un hecho construido por los actores involucrados, y que materializa determinadas relaciones de poder y visiones acerca del papel del Estado en el bienestar de la sociedad.

En México, los actuales programas de gobierno son fruto de una trayectoria histórica de largo alcance, y cada generación de política social ha difundido nuevos discursos respecto de la cuestión social, promulgando leyes, formulando reglas, reforzando redes de políticas e incluso creando nuevas instituciones.

Clara Jusidman (2009) distingue tres generaciones de la política social en México. La primera consistió en el diseño y ejecución de una estrategia que acompañó el proceso de industrialización del país mediante el intento de desarrollar el Estado de Bienestar. Comenzó en 1940 y concluyó en 1970. Su objetivo era incorporar a los trabajadores a las nuevas industrias, a la seguridad social y a la protección laboral.

La segunda generación surgió a mediados de 1970. Se trataba de programas especiales que apuntaban a resarcir el abandono y la explotación de los trabajadores del campo y a paliar las disparidades con respecto a las ciudades. El Estado mantuvo su presencia como proveedor de servicios sociales y se incrementó la infraestructura social desarrollada en la generación anterior.

La tercera generación se remonta a fines de 1990 hasta nuestros días. Su objetivo es la erradicación de la pobreza por medio de la focalización del gasto social. Esta nueva concepción sobre la función del Estado se implementa mediante un conjunto

de programas sociales que buscan aumentar los ingresos de la población pobre, principalmente por medio de subsidios, es decir, transferencias en efectivo.

Como han documentado distintos autores (por ejemplo, Machinea y Cruces, 2006), este tipo de enfoque es adecuado en algunas circunstancias, pero no constituye una solución permanente al problema de la pobreza —y menos aún al de la desigualdad— porque se concentra en sus consecuencias y no en sus causas. Por lo general, ofrece beneficios durante períodos cortos y deja a los pobres en posición similar cuando los programas que generó son discontinuados (Székely, 2002).

Por la naturaleza de estos programas, con frecuencia descansan en la infraestructura social construida en los períodos anteriores. No obstante, han impactado profundamente en la construcción del marco de la acción política, cristalizando un discurso ideológico de la política social a nivel nacional que solo la concibe como una acción de orden benéfico-asistencial-individual.

He aquí una de las principales contribuciones del Gobierno del Distrito Federal a la concepción de la política social en el país. Frente a la acción que se implementaba desde el Gobierno de la Unión, se propuso un cambio de paradigma trascendental, que implicó la sustitución de la armazón interpretativa de la naturaleza de los problemas en materia social, los objetivos de la política social y los instrumentos para resolverlos.

Durante los últimos 16 años, la sucesión de tres gobiernos del mismo signo político en la Ciudad de México ha permitido construir una infraestructura social basada en la continuidad y la progresividad de los derechos humanos. Desde el Gobierno de Cuauhtémoc Cárdenas hasta la actual administración de Miguel Ángel Mancera, el eje de la gestión en materia social se ha concentrado en los derechos económicos, sociales y culturales reconocidos internacionalmente. Cada una de las administraciones, con distintos énfasis, se ha esforzado por llevar a la práctica el enfoque de los derechos humanos en la política social (véase el diagrama 1).

De esta manera, la Ciudad de México cuenta hoy con un avanzado y moderno marco jurídico basado en los derechos humanos. La Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal³, primera en su tipo en el país, establece el entorno reglamentario apropiado para el cumplimiento de las obligaciones de la administración local en el ámbito social, y plantea la lucha contra la desigualdad como uno de los objetivos centrales de la política social. El capítulo primero de esta ley establece los siguientes objetivos:

- Cumplir con la responsabilidad social del Estado, en el marco de las atribuciones de la Administración Pública del Distrito Federal, y asumir plenamente las obligaciones constitucionales en materia social para que la ciudadanía pueda gozar de sus derechos sociales universales.

³ Véase [en línea] <http://www.aldf.gob.mx/archivo-7f3a468f6b7aa2faa00321a39d17634d.pdf>.

- Promover, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos sociales universales de los habitantes del Distrito Federal, en particular en materia de alimentación, salud, educación, vivienda, trabajo e infraestructura social.
- Disminuir la desigualdad en sus diversas formas, derivadas de la desigual distribución de la riqueza, los bienes y los servicios entre los individuos, los grupos sociales y los ámbitos territoriales.

La aplicación del enfoque de los derechos humanos en la política social también permite identificar claramente las obligaciones que estos objetivos implican, las que de acuerdo a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (OACNUDH, 2004) se pueden resumir en:

- La obligación de respetar, por medio de la cual los Estados deben abstenerse de interferir en el goce de los derechos económicos, sociales y culturales consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos.
- La obligación de proteger, a través de la cual los Estados deben impedir la violación de los derechos económicos, sociales y culturales por parte de terceros; por ejemplo, sancionando la discriminación en instituciones privadas.
- La obligación de promover, mediante la cual los Estados deben adoptar medidas para que el ejercicio de los derechos no sea ilusorio. Esta obligación implica organizar todo el aparato gubernamental para que sea capaz de asegurar jurídicamente el ejercicio libre y pleno de los derechos.

Diagrama 1

El cambio de paradigma de la política social en el Distrito Federal de la Ciudad de México



Fuente: Elaboración propia.

Aunque se sabe que el gobierno de los Estados Unidos de México es el primer titular de las obligaciones en virtud del derecho internacional, el Gobierno del Distrito Federal asume responsabilidades directas en el ejercicio de los derechos humanos de las personas que residen en el territorio que administra.

Con este fin, los poderes políticos han establecido los medios y los recursos para que se hagan efectivos, asignando el presupuesto necesario para financiar las disposiciones normativas y las políticas a las que cada administración se ha comprometido. Asimismo, se han puesto en práctica acciones concretas de aplicación y de responsabilidad mediante programas sectoriales o específicos dirigidos a personas, grupos o territorios.

C. La consolidación de una autoridad social en el Distrito Federal

La visión de Capital Social que se impulsa desde el gobierno del señor Miguel Ángel Mancera se sustenta en la idea según la cual la influencia que pueden ejercer las ciudades en los hombres y las mujeres que las habitan son mayores que las que se imaginó a mediados del siglo XX. Hoy en día la ciudad no solo es el lugar de asentamiento y trabajo de sus habitantes, también es el centro en el que se inicia y se desarrolla su vida social.

Durante la administración del actual Jefe de Gobierno la labor se ha concentrado en la consolidación de una autoridad social en la Ciudad de México. Se busca la efectiva institucionalización de la política social, sobre la base de un marco jurídico sólido, sostenibilidad presupuestaria, recursos humanos calificados y procedimientos transparentes de ejecución.

Durante casi 18 meses de gestión se ha puesto especial énfasis en el seguimiento del cumplimiento de disposiciones legales establecidas en la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal y en la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente⁴. También se ha realizado el seguimiento de la publicación de todas las reglas de operación de los programas sociales que estaban vigentes en 2013 y se publicó el registro completo de beneficiarios y derechohabientes.

Está pendiente la realización de las evaluaciones externas de los programas, así como la divulgación de las evaluaciones internas. Hasta el momento el 72% de las áreas del Gobierno han hecho públicas sus evaluaciones, el 38% de las cuales corresponde a programas sociales aplicados por las delegaciones. El objetivo es no cejar hasta alcanzar la máxima difusión, como corresponde a un gobierno transparente que se debe a la ciudadanía y está dispuesto a rendirle cuentas. Asimismo, la Secretaría de Desarrollo Social está participando activamente en el mecanismo de seguimiento del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal.

⁴ Véase [en línea] <http://www.aldf.gob.mx/archivo-86f3cf69f9436e545a7fdb2b38edfc93.pdf>.

La Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal tiene la gran tarea de dirigir las políticas sociales, lo que implica desempeñar funciones en la ejecución de programas, el diseño de nuevas iniciativas de trabajo y la incorporación de la sociedad civil para generar sinergias, redes y círculos virtuosos que permitan optimizar todos los esfuerzos.

Se trabaja para que todas las personas accedan a recursos suficientes y oportunidades para llevar una vida compatible con su dignidad humana y combatir la desigualdad. Con este fin, la política social que se está implementando desde la Secretaría es universalizante, inclusiva, emancipadora y solidaria (véase el diagrama 2).

- Es universalizante porque el quehacer de la Secretaría está destinado a toda la población de la Ciudad de México. Se trata del compromiso institucionalizado de cumplir con las obligaciones derivadas del ejercicio de los derechos humanos de la ciudadanía sobre la base de un estatus legal, con procedimientos efectivos para llevarlos a la práctica y asegurarlos a partir precisamente de la calidad de ciudadano, y no del desempeño económico de las personas.
- Es inclusiva porque se busca que todos los ciudadanos, especialmente los más desfavorecidos, participen plenamente en la sociedad, considerando el acceso a servicios de calidad que les ayuden o faciliten incluso el retorno al trabajo, así como el acceso universal a un conjunto de bienes y servicios públicos urbanos.
- Es emancipadora porque pone en el centro la igualdad y desarrolla los mecanismos necesarios para combatir la discriminación, empoderar a los ciudadanos y ciudadanas y entregarles herramientas para desarrollar sus capacidades en beneficio de sí mismos, sus familias y comunidades.
- Es solidaria porque se comprende que hay situaciones que requieren una acción positiva por parte del Gobierno de la Ciudad para erradicar las desventajas, disminuir los riesgos frente a los imprevistos de la vida en sociedad y entregar las herramientas para aprovechar las oportunidades.

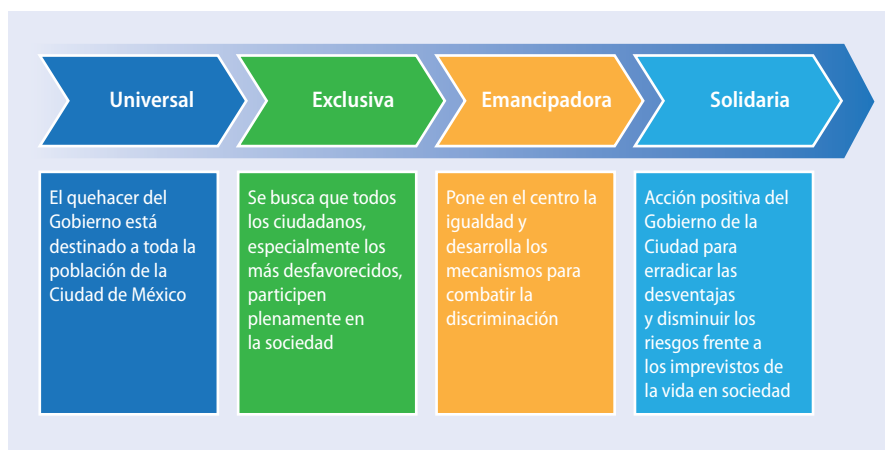
Esta política se revisa constantemente para ofrecer los mejores programas sociales —asegurando la transversalidad de las perspectivas de género y generacional—, potenciarlos, evitar duplicidades y modificar lo que se deba cambiar en beneficio de los ciudadanos y ciudadanas del Distrito Federal.

Ha habido cautela con el gasto social, porque interesan la sostenibilidad y la adecuada inversión de esta política. Durante el actual ejercicio fiscal (2014), el presupuesto del Distrito Federal destinado al desarrollo social representa el 43% del gasto neto total estimado de su sector público, sumando casi 5.200 millones de dólares americanos. El gasto social per cápita, por su parte, alcanza cerca de 596 dólares americanos por habitante, lo que representa un valor más elevado que en la mitad de los países latinoamericanos con información disponible para el período 2011-2012⁵.

⁵ Equivalente a 717 dólares americanos en el valor de 2005, lo que supera el gasto social por habitante de Bolivia

Diagrama 2

Características de la política social en el Distrito Federal de la Ciudad de México



Fuente: Elaboración propia.

D. El marco programático

Actualmente la Ciudad de México cuenta con 160 programas sociales que atienden a 5 millones de beneficiarios, desde el nacimiento hasta la edad avanzada.

Se protegen los derechos de la primera infancia, que están garantizados desde el nacimiento por medio de distintos programas que atienden sus necesidades en materia de identidad, educación, salud, alimentación, no discriminación, participación infantil, entre otras.

La educación básica es universal y gratuita. Además, el Gobierno de la Ciudad entrega a niñas y niños de preescolar y nivel primario desayunos nutritivos, útiles y uniformes escolares sin costo. Este último beneficio también se provee a la población que asiste al nivel de educación secundaria, atendiendo en total a 1,25 millones de estudiantes.

Con el programa "Niñas y Niños Talento" se beneficia a 120.000 alumnos con promedio superior a 9, quienes reciben apoyo económico mensual y acuden a cursos y talleres. Además, 25.500 niños en situación de vulnerabilidad son atendidos mediante el programa "Más becas, mejor educación", y cerca de 10.000 menores cuyos padres tienen una discapacidad permanente o que lamentablemente han perdido la vida son beneficiarios del programa "Educación Garantizada".

Para garantizar el derecho a la salud, los menores tienen acceso gratuito a los

(Estado Plurinacional de), Colombia, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, el Paraguay, el Perú y la República Dominicana.

servicios médicos, así como al programa de prevención de la obesidad infantil y al esquema de vacunación universal gratuito. Recientemente se implementó el programa “Saludarte”, que brinda alimentación, servicios de salud, control de talla y peso, así como actividades extracurriculares.

Desde hace siete años se apoya a 200.000 jóvenes estudiantes del nivel de preparatoria, a través del programa “Estímulos para el Bachillerato Universal Prepa Sí”, que en 2012 logró disminuir la deserción escolar del 20,9% al 6,2%. Además, para promover la integración social se apoya económicamente a 120.000 jóvenes en riesgo de deserción escolar, adicciones o violencia.

También se trabaja para que los derechos de las mujeres se respeten, se consoliden y avancen en materia de inclusión, no discriminación e igualdad. Uno de los temas que más preocupa en este ámbito es la violencia en la familia. Para su atención existen programas como “Reinserción Social para Mujeres Víctimas de Violencia” y “Seguro contra la Violencia Familiar”, que brindan atención legal, psicológica y de salud a las víctimas de este fenómeno social, así como apoyo económico para la renta de vivienda y capacitación para el trabajo; en casos extremos se protege a la mujer y sus hijos en un refugio de emergencia. Las mujeres tienen asimismo acceso a campañas de orientación sexual y prevención del embarazo adolescente, a estudios de mastografía, a la vacunación gratuita contra el virus del papiloma humano y a decidir cuántos hijos tener y en qué momento.

En la Ciudad de México la población LGBTTTI (lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgéneros, transexuales e intersexuales) tiene garantizados sus derechos. Se hicieron modificaciones en las leyes para poder realizar matrimonios entre personas del mismo sexo, y en las oficinas gubernamentales, los establecimientos turísticos y comerciales se llevan a cabo campañas para prevenir y eliminar la discriminación.

La población en situación de vulnerabilidad alimentaria tiene acceso a 350 comedores comunitarios y populares donde se sirven raciones de comida caliente y nutritiva de manera gratuita, o por una cuota de recuperación de 10 pesos (76 centavos de dólar americano).

Para la atención de las personas con discapacidad existe un marco legal que establece medidas y acciones para lograr su integración al desarrollo y su participación activa y permanente. Estas personas reciben un apoyo mensual de 787,5 pesos al mes (60,5 dólares americanos), atención médico-rehabilitadora de primer nivel y transporte gratuito.

Se trabaja en conjunto con la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y la sociedad civil para atender a las poblaciones que viven en la calle. Mediante el programa “Financiamiento para la Asistencia e Integración Social” se apoyan proyectos encaminados a la reinserción social de las personas en esta situación. A través del programa “Atención Social Emergente” se les proporcionan servicios asistenciales como baño, ropa, alimento caliente, servicio médico, albergue para

pernoctar, además de generar procesos de reinserción social o derivaciones a instituciones públicas y privadas.

Diagrama 3

Mecanismos para la realización de los derechos de las personas mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México



Fuente: Elaboración propia.

Desde hace 13 años, las personas mayores que habitan en la ciudad reciben una pensión no contributiva por un monto de 1.009,35 pesos (77,5 dólares americanos), cantidad que puede acumularse. Esta pensión está garantizada en una ley, su aplicación es universal y está basada en el derecho a la alimentación y a la seguridad

social básica. Actualmente se atiende un padrón de 480.000 derechohabientes, y a lo largo de los años casi un millón de personas se han visto beneficiadas con esta política. Junto con este programa, las personas mayores tienen acceso a servicios de salud y visitas médicas domiciliarias, a la tramitación de actas de nacimiento extemporáneas, testamentos a bajo costo, turismo social, mañanas de películas gratis y en los casos de violencia cuentan con el apoyo de una agencia del Ministerio Público especializada en la atención de personas mayores víctimas de maltrato (véase el diagrama 3).

En 2014 el Gobierno amplió sus acciones sociales a otros sectores de la población. La “Tarjeta Capital Social” es un sistema de beneficios que incluye descuentos, seguro de gastos médicos, seguro por fallecimiento, servicios para el hogar como plomería, electricidad y cerrajería a precios preferenciales y una entrada mensual gratis al cine (véase el diagrama 4).

Diagrama 4
Beneficios a los que se accede con la Tarjeta Capital Social en el Distrito Federal de la Ciudad de México



Fuente: Elaboración propia.

En la Ciudad de México se ha comprobado que la política social es un blindaje efectivo ante la amenaza de la violencia y las desigualdades sociales. Por ello, se impulsan

programas como “Mejoramiento barrial”, que involucra la participación vecinal para recuperar o generar espacios públicos que a su vez apoyan la reconstrucción del tejido social. Desde su creación en 2007, este programa ha apoyado a más de 1.350 proyectos, y ha sido merecedor de reconocimientos internacionales. Otra acción que ha fortalecido los lazos comunitarios y el espacio público es “Tu ciudad Te Requiere”, en la que vecinos y autoridades colaboran en acciones de limpieza de parques, calles y banquetas, pintura de guarniciones y poda de árboles.

Para atender el problema de los riesgos asociados a la posesión de armas de fuego en el hogar y fomentar la cultura de la paz se creó el programa “Por tu familia, Desarme voluntario”, que intercambia armas de fuego por computadoras, dinero en efectivo o juguetes didácticos. Desde su inicio en diciembre de 2012 hasta abril de 2014 se han entregado 11.174 armas de fuego y 81.666 cartuchos, el doble de lo recolectado durante los cinco años previos.

E. Los retos

América Latina y el Caribe es una región fundamentalmente urbana, con casi el 80% de su población residiendo en ciudades. Las grandes transformaciones de las décadas pasadas abren paso hoy a nuevas realidades. La preocupación en las grandes urbes —como la Ciudad de México, São Paulo o Río de Janeiro— no solo es acomodar a más personas que llegan del campo, sino garantizar una mejor calidad de vida para todos y cada uno de los ciudadanos que viven en ellas, sin discriminación de ningún tipo.

En la actualidad se plantea un punto de inflexión que exige definiciones estratégicas para las administraciones de estas ciudades: cómo lograr un desarrollo urbano sostenible. Esto es, cómo avanzar en el diseño e implementación de políticas urbanas orientadas al desarrollo económico, pero sobre todo cómo lograr la inclusión social para reducir las desigualdades que el crecimiento urbano ha puesto en evidencia.

Las ciudades de la región, y del mundo en general, son espacios sociales duales que segregan y definen las oportunidades para el desarrollo de capacidades de sus habitantes. Esta división se manifiesta en la desigualdad de ingresos, en la existencia de asentamientos informales, pero también en la cobertura y calidad de los servicios sociales básicos.

Es preciso hallar soluciones políticas globales e integradas para responder de manera más efectiva a la nueva matriz de riesgos de la protección social y satisfacer las necesidades derivadas de la diversidad de formas de familias existentes, de la mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo extradoméstico, de la inminente necesidad de más de un ingreso para garantizar la educación y el desarrollo de los hijos, de la demanda por nuevos conocimientos y capacidades para los jóvenes, así como de los crecientes y diversos requerimientos de las personas mayores.

Las grandes metrópolis como la Ciudad de México se caracterizan por la rapidez de su vida, por los contactos fugaces y parciales entre sus habitantes, por la competencia frente a la cooperación, por su impersonalidad y falta de interés mutuo, por un énfasis desmedido en la figura del consumidor, dejando de lado la del ciudadano. El anhelo del gobierno es revertir esta tendencia y hacer de la Ciudad de México un lugar más amable en el que habitar suponga compartir su riqueza y diversidad.

Su actual administración, bajo el liderazgo del Jefe de Gobierno, Doctor Miguel Ángel Mancera, tiene enormes desafíos en los años venideros. Quizás uno de los más complejos se relaciona con la forma de enfrentar la violencia y disminuir su incidencia en la Ciudad. Es sabido que la violencia no se puede enfrentar solo y únicamente con una mayor dotación de policía. Es fundamental reconocer su vínculo con el desarrollo social y las políticas de bienestar. Los impactos negativos de la violencia en el desarrollo económico y social no se limitan a estos gastos en los que se incurre y que ocupan valiosos recursos que podrían utilizarse en proyectos de salud y educación, sino que incluyen la reducción de la productividad de la fuerza de trabajo, de la acumulación de capital social y de las tasas de ahorro e inversión (Buvinic, Morrison y Orlando, 2005).

El Gobierno de la Ciudad quiere que sus políticas sociales impacten positivamente en esta realidad, que las oportunidades de empleo digno sustituyan la ocupación que brinda la producción, el consumo y el tráfico de la droga; que la protección social sea una herramienta efectiva para corregir la desigualdad y que no haya ricos que tienen mucho y pobres que no tienen nada, quebrando la matriz de inclusión y cohesión que toda la sociedad requiere; que las personas mayores, las mujeres, las niñas y los niños sean protegidos efectivamente de la práctica de la violencia, en su casa y en la calle; que se abran oportunidades para que la ciudadanía exprese sus demandas y se contribuya a crear una Ciudad resiliente al conflicto, en la que se ponga el acento en las capacidades, valores y atributos positivos de los seres humanos.

El propósito de esta administración es asegurar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio mediante la política social que aplica, sobre todo en lo que corresponde a las personas mayores que viven en situación de pobreza extrema o de calle, así como promover la igualdad de género y la no discriminación.

Otro reto importante para esta administración es el cuidado de las personas mayores, por ello, se promueven la capacitación y la especialización de los cuidadores y la atención a quienes presentan enfermedades degenerativas, como el Alzheimer.

Para lograrlo, es necesario contar con políticas sociales activas para promover el bienestar, fomentar la no violencia, aumentar la capacidad de las personas y ejercer los derechos ciudadanos con una visión de largo plazo en el ámbito productivo, laboral y territorial, siempre con responsabilidad en el ejercicio del presupuesto y transparencia en la rendición de cuentas.

Bibliografía

- Aguilar, Luis (1996), "Estudio introductorio", *La hechura de las políticas públicas*, México, D.F., Miguel Ángel Porrúa.
- AméricaEconomía (2013), "Las mejores ciudades para hacer negocios 2013", [en línea] <http://rankings.americaeconomia.com/mejores-ciudades-para-hacer-negocios-2013>.
- Buvinic Mayra; Andrew Morrison y María Beatriz Orlando (2005), "Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina", *Papeles de Población*, Vol. 11, Núm. 43, Universidad Autónoma del Estado de México, México, D.F.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013), *Panorama social de América Latina 2013* (LC/G.2580), Santiago.
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2013), *Informe de pobreza en México, 2012*, México, D.F.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadísticas) (2014), Boletín de Prensa Núm. 208/14, México, D.F.
- Jusidman, Clara (2009), "Desigualdad y política social en México", *Nueva Sociedad*, Núm. 220, marzo-abril.
- Machinea, José Luis y Guillermo Cruces (2006), "Instituciones de la política social: objetivos, principios y atributos", serie *Informes y estudios especiales*, N° 17 (LC/L.2573-P/E), Santiago, CEPAL.
- Meny, Yves y Jean-Claude Thoenig (1992), *Las políticas públicas*, Barcelona, Ariel.
- OACNUDH (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos) (2004), "Los derechos humanos y la reducción de la pobreza. Un marco conceptual" (HR/PUB/04/1), Nueva York, Naciones Unidas.
- Székely, Miguel (2002), *Hacia una nueva generación de política social*, Cuadernos de Desarrollo Humano, Secretaria de Desarrollo Social, México, D.F.
- United Nations (2013), *World Population Prospects. The 2012 Revision* (ST/ESA/SER.A/336), Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.
- World Bank (2008), *Making Societies More Resilient to Violence - Conflict, Crime and Violence*, [en línea] http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/88B0918647F007CBC1257592003336A0-WB_oct08.pdf.



Avances y brechas en la protección de los derechos de las personas mayores en los países del Caribe

Diane Quarless¹ y Francis Jones²

Desde hace algún tiempo se ha advertido la necesidad de prepararse para el envejecimiento rápido de las poblaciones de los países del Caribe. También se ha reconocido que el fortalecimiento de los derechos humanos de las personas mayores debe ser una parte integral de las estrategias, planes y acciones para abordar este cambio poblacional. Con este fin, los Estados de la subregión han firmado acuerdos internacionales, han adoptado políticas e implementado programas para la población adulta mayor y han creado instituciones tales como consejos nacionales sobre el envejecimiento o para las personas mayores.

A pesar de este adelanto, todavía resta mucho por hacer para que los derechos humanos de las personas mayores de la generación actual se materialicen. Los sistemas de pensiones, los servicios de salud y los servicios sociales siguen siendo inadecuados y persisten barreras que impiden su participación igualitaria en el mundo laboral, la sociedad civil y la vida familiar. Por esta razón, es imprescindible que los gobiernos de la subregión intensifiquen sus esfuerzos para superar estos desafíos, para que no solo esta generación, sino las que vienen, puedan ejercer plenamente sus derechos y disfrutar de un buen estándar de vida.

Para apoyar estos esfuerzos, en este capítulo se realiza un análisis comparativo de leyes, políticas y programas sociales de los países de la subregión que contemplan a este grupo social, enfocándose en cinco temas clave: las instituciones y políticas; las pensiones sociales; el acceso a los servicios de salud; el acceso a los servicios de cuidado y la reglamentación de las instituciones residenciales. Sobre la base de este análisis, se ofrecen recomendaciones en cada una de estas áreas. El capítulo se concentra en los 13 países independientes de la subregión: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago.

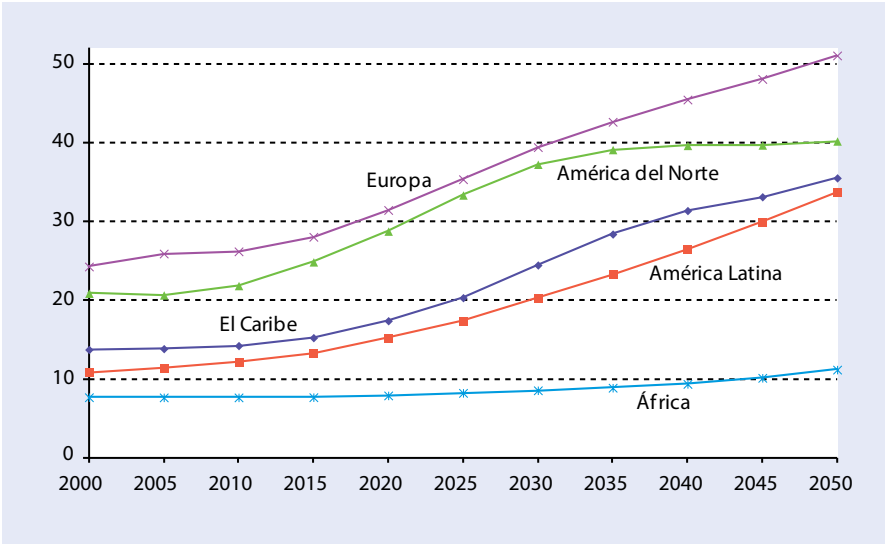
¹ Directora de la Sede Subregional de la CEPAL para el Caribe, Puerto España, Trinidad y Tabago.

² Oficial de Asuntos de Población de la Sede Subregional de la CEPAL para el Caribe.

A. Las tendencias demográficas

En el contexto de las regiones del hemisferio, el proceso de envejecimiento de la población se encuentra un poco más avanzado en el Caribe que en América Latina, pero mucho menos que en América del Norte. Mientras que en América Latina la relación de dependencia será de 13 personas de 65 años y más por cada 100 de 20 a 64 años en 2015, en el Caribe llegará a las 15 y en América del Norte a las 25 por la misma fecha (véase el gráfico 1). Sin embargo, cada región se encuentra en un momento clave del proceso de envejecimiento de su población: en el comienzo de un período de aceleración del ritmo de este cambio demográfico. Se prevé que en 2040, es decir, en un lapso de 25 años, América Latina y el Caribe dupliquen sus relaciones de dependencia (registrando valores de 26 y 31, respectivamente), en tanto que la de América del Norte llegaría a 40. Después de esa fecha, las poblaciones de todas estas regiones continuarán envejeciendo durante el resto del siglo.

Gráfico 1
Relación de dependencia por región, 2000-2050
(Número de personas de 65 años y más por cada cien personas de entre 20 y 64 años)



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013), *World Population Prospects: The 2012 Revision*, DVD Edition.

Nota: El Caribe incluye a Belice, Guyana y Suriname, y América Latina incluye a Cuba, Haití, la República Dominicana y Puerto Rico.

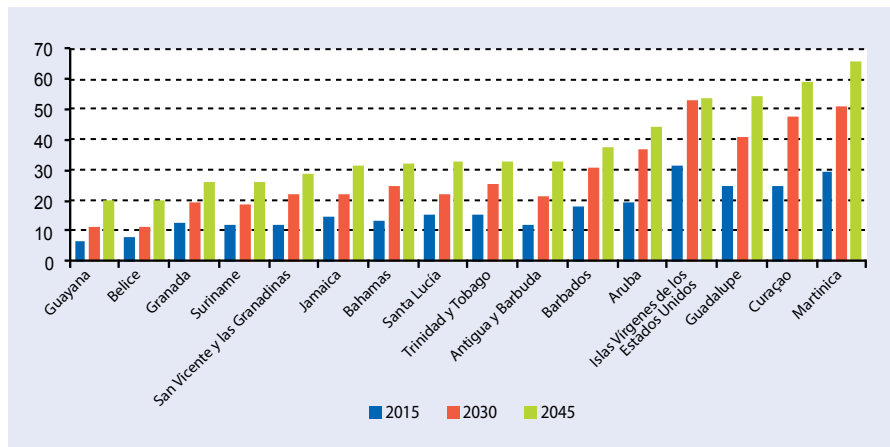
El envejecimiento afecta a todos los países y territorios del Caribe, aunque algunos se encuentran en etapas diferentes del proceso, e incluso tienen poblaciones mucho más envejecidas que otros. En los territorios de ultramar, que son clasificados por el Banco

Mundial³ como “economías de ingresos altos”, el proceso de envejecimiento está más avanzado. Son los casos de Aruba, Curaçao, Guadalupe, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Martinica (véase el gráfico 2). En otros países también clasificados entre los de ingresos altos, como Antigua y Barbuda, Barbados y Trinidad y Tabago, el envejecimiento es moderadamente avanzado, mientras que en los países de ingreso medio, entre ellos Belice, Guyana, Jamaica y Suriname, este proceso se encuentra menos avanzado. Sin embargo, con la excepción de las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, todos los países caribeños experimentarán aumentos de más del doble de sus relaciones de dependencia en los próximos 30 años. Por lo tanto, cada país tiene que abordar el asunto con políticas para este grupo cada vez más numeroso de personas mayores.

Gráfico 2

El Caribe: relación de dependencia por país, 2015, 2030 y 2045

(Número de personas de 65 años y más por cada cien personas de entre 20 y 64 años)



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013), *World Population Prospects: The 2012 Revision*, DVD Edition.

B. El contexto caribeño

Aunque en términos generales las tendencias del envejecimiento de la población en el Caribe son similares a las de América Latina, hay varios factores contextuales específicos que deben tomarse en cuenta en el abordaje de este proceso en la subregión.

Muchas de las economías del Caribe, principalmente las que dependen del turismo, han sido afectadas duramente por la crisis económica global que se ha registrado desde 2008 en adelante. La economía caribeña experimentó un crecimiento

³ The World Bank, “Country and Lending Groups”, [en línea] http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups#Upper_middle_income.

negativo del PIB per cápita entre 2009 y 2011, con una recuperación muy débil en 2012 y 2013 (CEPAL, 2014), lo que ha empeorado la situación fiscal de los países, dejándolos con deudas entre las más altas del mundo, sobrepasando el 70% del PIB en 9 de los 13 países de la subregión (IMF, 2014). Además, el pago de la deuda corresponde, en promedio, al 23% de los ingresos públicos. Este contexto hace que sea difícil aumentar los gastos sociales en el corto plazo.

Las instituciones públicas del Caribe son pequeñas, especialmente en las islas del Caribe oriental, por eso su capacidad de desarrollar políticas, leyes y programas sociales para las personas mayores es limitada. En este marco, es difícil lograr economías de escala, y en consecuencia los gastos administrativos asociados a la operación de los programas sociales tienden a ser altos, reduciendo su eficiencia.

Por otra parte, el Caribe es vulnerable a los desastres naturales: la mayor parte de la subregión está amenazada por huracanes y tormentas tropicales que también causan inundaciones, y se proyecta que el efecto del cambio climático tornará aún más intensos estos eventos. Además, en ciertos lugares hay riesgos asociados a volcanes y terremotos. Los planes de socorro para casos de desastre deben abordar las necesidades de las personas mayores, principalmente de aquellas afectadas por limitaciones de funcionalidad, para su asistencia y atención prioritaria.

Los países de la subregión tienen tasas de emigración neta significativas, que en algunos casos están entre las más altas del mundo. Las tendencias migratorias del Caribe aceleran, hasta cierto punto, el proceso de envejecimiento poblacional, porque la mayor parte de los emigrantes se desplazan cuando son relativamente jóvenes, y la pérdida de personas de este grupo etario aumenta la relación de dependencia demográfica de vejez. Es probable que los flujos migratorios continúen siendo muy importantes en el futuro y sigan influyendo en el proceso de envejecimiento en mayor o menor medida.

Con respecto al envejecimiento y los estilos de vida poco saludables, todos los países ya experimentan un aumento de los casos de enfermedades crónicas degenerativas que son causa de morbilidad, discapacidad y muerte. En el Caribe las tasas de incidencia de las enfermedades del aparato circulatorio y de la diabetes son especialmente altas, lo que ya impone enormes exigencias tanto a los servicios de salud y la economía como a los individuos y las familias. La capacidad de los gobiernos y las sociedades de desacelerar o retardar estas tendencias epidemiológicas será otro factor muy importante para abordar el envejecimiento en la subregión.

C. Instituciones y políticas para el envejecimiento y las personas mayores

Los ministerios de desarrollo social —o sus equivalentes— tienen la responsabilidad principal de las políticas públicas para la realización de los derechos de las personas mayores. En muchos países se han creado consejos nacionales sobre el

envejecimiento o de personas mayores, que tienen como objetivos principales la promoción de los derechos de este grupo social y el asesoramiento al ministerio y al gobierno en general. En algunos casos participan activamente en la implementación de programas y servicios para la población adulta mayor junto con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; sin embargo, no tienen los recursos para ofrecer programas y servicios amplios y no son un sustituto de los programas públicos que se implementan desde el resto del aparato gubernamental. En Trinidad y Tabago en lugar de un consejo se creó una División de Envejecimiento en el ministerio, que se encarga de dirigir y coordinar las políticas para las personas mayores. Las asociaciones de jubilados también pueden desempeñar un papel importante en la promoción de los intereses de este grupo de la población.

En la mayoría de los países se han adoptado formalmente o se están desarrollando políticas nacionales sobre el envejecimiento o para las personas mayores, que establecen las prioridades nacionales y los planes de acción para este grupo social. Se han aprobado políticas nacionales de este tipo en Jamaica en 1997, Dominica en 1999, Belice en 2002, Trinidad y Tabago en 2007, Granada en 2009, Antigua y Barbuda y Barbados en 2013; mientras tanto, se las está elaborando en las Bahamas, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas. Estas políticas nacionales son marcos de referencia que detallan los objetivos y prioridades previstas para esta población. Sin embargo, solo se hacen efectivas mediante acciones concretas, por ejemplo la legislación, las medidas para asegurar su aplicación y los programas sociales del gobierno. En las siguientes secciones del artículo se analiza hasta qué punto las políticas nacionales han conducido a medidas concretas con respecto a varios temas específicos.

D. Seguridad económica: la importancia de las pensiones no contributivas

Respecto del derecho a la seguridad social, contemplado en el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, existe una gran división entre quienes trabajan o trabajaban en el sector formal y aquellos que lo hacen o hacían en el sector informal. De hecho, el acceso a la seguridad social es probablemente la característica más importante que distingue a ambos sectores de la economía. Los trabajadores del sector formal pueden acceder a pensiones contributivas o pensiones públicas no contributivas —en el caso de los funcionarios públicos—, y a veces a pensiones de empleadores privados. En general, las tasas de sustitución⁴ de estas pensiones son razonables, usualmente alrededor de la mitad del sueldo final, un valor cercano al promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

⁴ Se trata del valor de la pensión recibida como porcentaje del salario previo a la jubilación.

El problema es que los trabajadores que se desempeñan fuera del sector formal dependen solo de pensiones no contributivas, también llamadas pensiones sociales, que en la mayoría de los países no son adecuadas para vivir. Incluso hay algunos países en los que no existe esta modalidad de pensión, y solo puede accederse a lo que se llama la asistencia pública, que es el modelo antiguo de prestación de apoyo a las personas en situación de indigencia. La asistencia pública no es equiparable a una pensión, que supone el derecho explícito a un nivel determinado de ingresos. Los programas de asistencia pública están asociados a un presupuesto que se desembolsa, y cuando ese presupuesto se acaba, se termina toda asistencia y el beneficiario no tiene ningún derecho al respecto.

También hay trabajadores que se desempeñan en el sector formal de la economía por algún tiempo pero no han hecho contribuciones suficientes para recibir una pensión completa, por ejemplo, porque rotan entre el mercado laboral formal y el informal, o porque dejaron de trabajar para cuidar a sus hijos u otros parientes. Estas personas se encuentran en una posición intermedia, con una pensión reducida que muchas veces también las torna dependientes del sistema no contributivo.

Puede que las personas mayores que no cuentan con ingresos suficientes por pensiones tengan la oportunidad de trabajar. De hecho, sucede en general que cuanto más inadecuadas son las pensiones, las personas mayores deben continuar trabajando y muchas veces lo hacen por cuenta propia, percibiendo ingresos bajos en el sector informal.

Este análisis está enfocado en las pensiones no contributivas, que tienen una importancia clave porque son las que garantizan a todos un ingreso mínimo en la vejez. En términos generales hay tres tipos diferentes de pensión no contributiva. En primer lugar, hay pensiones universales que se otorgan a todas las personas, independientemente de cualquier otra pensión o ingreso que puedan tener; los únicos criterios para su acceso son la edad, la historia de residencia y la ciudadanía. Solo dos países en el Caribe tienen pensiones universales, Suriname y Guyana. En segundo lugar, hay pensiones que se otorgan sobre la base de una prueba de pensión, en otras palabras, se dirigen a los que no tienen otra pensión, más allá de la disponibilidad de cualquier ingreso de otras fuentes. La pensión no contributiva de Barbados es de este tipo. En tercer lugar se encuentran las pensiones sociales basadas en pruebas de ingreso, que son las más comunes en la región y que tienen el fin de ayudar a las personas mayores sin otra fuente de ingreso.

Aunque pocos países las han introducido, las pensiones universales tienen ventajas importantes sobre las que se otorgan de acuerdo con pruebas de ingreso: son fáciles y baratas de administrar porque no requieren pruebas complejas, no desalientan el ahorro y la participación en el sistema contributivo, como las que solo se otorgan sobre la base de pruebas de recursos o ingreso, y fortalecen la solidaridad social.

Cuadro 1

Sistemas de pensiones para los trabajadores de los sectores formales e informales de la economía

Trabajadores del sector formal		Trabajadores del sector informal	
Nivel 1: Las pensiones contributivas (o para los trabajadores del sector público, las pensiones no contributivas)	Proporcionan tasas de reemplazo del salario final decentes a los que tienen cotización suficiente	Las pensiones no contributivas o asistencia pública	Generalmente ofrecen muy bajos ingresos; los criterios de elegibilidad pueden ser muy estrictos o arbitrarios
Nivel 2: Las pensiones de empresas privadas	Son relativamente pocos los esquemas, por lo general limitados a las grandes empresas	El empleo continuado en la vejez	Por lo general en el empleo informal, de baja remuneración o por cuenta propia
Nivel 3: El ahorro voluntario	Hay una selección limitada de productos de ahorro e inversión en el mercado		

Fuente: Elaboración propia.

En la subregión se verifica una importante variación en el nivel de cobertura de los sistemas de pensión contributiva: entre un 80% en Guyana y un 22% en Santa Lucía (véase el gráfico 3). En general, la cobertura es más extensa en los países donde se encuentran más trabajos formales, tales como las Bahamas y Barbados, y menor en aquellos en los que el sector informal de la economía es más significativo, como Belice, Jamaica, Santa Lucía y San Vicente y Las Granadinas. Es preciso advertir que el volumen de la población adulta mayor que recibe pensiones contributivas hoy en día está determinado por el nivel de cobertura durante los años de trabajo de la generación actual de personas mayores.

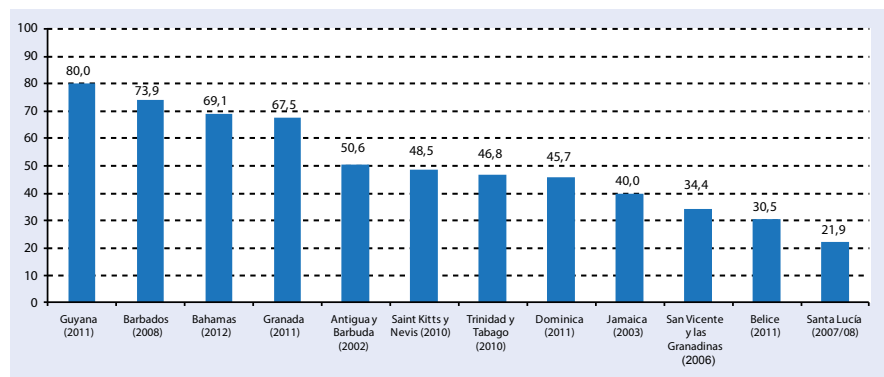
Es importante recordar que estas cifras se refieren solo a las instituciones nacionales de seguridad social, por lo tanto, es posible que los que no reciben pensiones de estas fuentes tengan otras alternativas de ingreso, por ejemplo, los ex funcionarios públicos cuentan con pensiones no contributivas que no se incluyen en este análisis,

y las personas que han trabajado en el extranjero pueden recibir pensiones desde el exterior. No obstante, el derecho a la seguridad social no está garantizado para una proporción significativa de personas mayores en muchos países, lo que deja a una parte de esta población sin ingresos suficientes en su vejez.

Gráfico 3

El Caribe: personas en edad de jubilarse que reciben una pensión contributiva de seguridad social, alrededor de 2010

(En porcentajes)



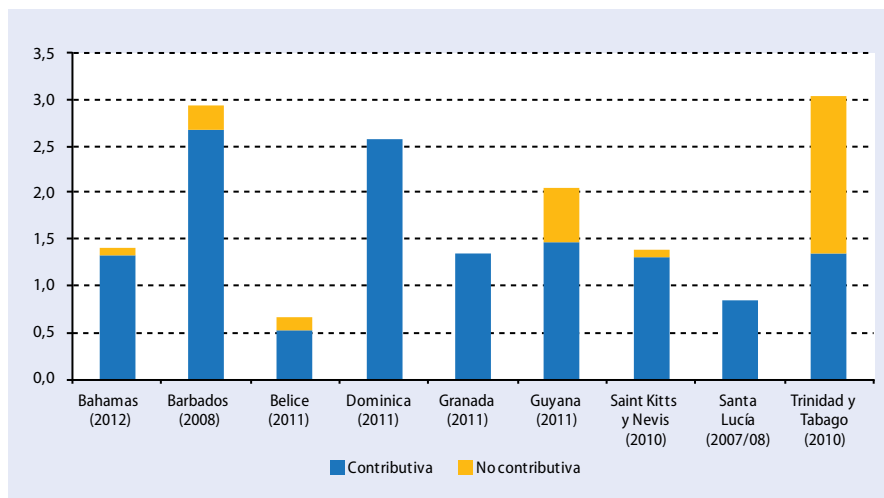
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información publicada por los departamentos administrativos para la seguridad social y estimaciones de población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; las cifras de Jamaica y San Vicente y las Granadinas provienen de la base de datos de gastos en seguridad social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Como se indicó, en la mayoría de los países del Caribe se otorgan pensiones no contributivas dirigidas a las personas sin otra fuente de ingreso, aunque en general son insuficientes para vivir porque su financiamiento no es el necesario. El gráfico 4 muestra el gasto en pensiones contributivas y no contributivas como porcentaje del PIB en nueve países de la subregión alrededor de 2010. Como puede observarse, el financiamiento de las pensiones sociales estaba muy por debajo del de las pensiones contributivas, con la excepción de Trinidad y Tabago, que destinaba el 1,7% del PIB a las pensiones sociales, en comparación con el 1,3% asignado a las pensiones contributivas. En Suriname, que no aparece en el gráfico, se destinaba una proporción similar de recursos que en Trinidad y Tabago. Guyana es el otro inversor más alto en esta materia, pues gastaba alrededor del 0,6% del PIB en una pensión social que, como la de Suriname, es universal. Los otros países destinan mucho menos recursos, e incluso ninguno en Dominica, Granada y Santa Lucía, donde no hay pensiones sociales.

Gráfico 4

EL Caribe: gasto en pensiones contributivas y no contributivas, alrededor de 2010

(En porcentaje del PIB)



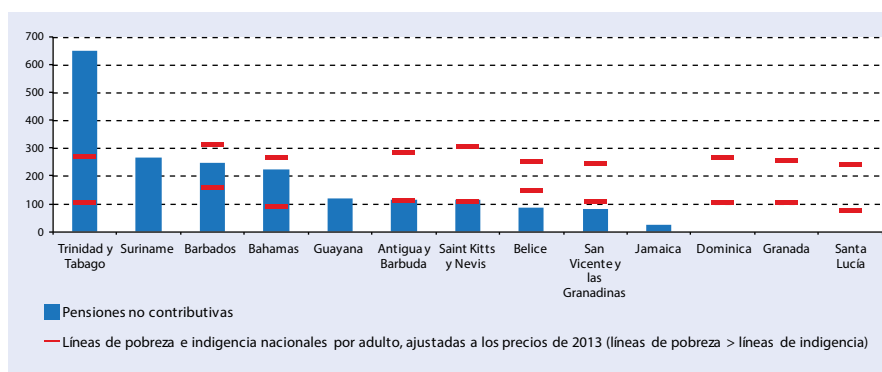
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información publicada por los departamentos administrativos para la seguridad social.

El resultado de esta falta de financiamiento de las pensiones sociales se refleja en su bajo nivel en comparación con las líneas de pobreza e indigencia nacionales (véase el gráfico 5). Solo en Trinidad y Tabago la pensión supera la línea de pobreza nacional. En Barbados, las Bahamas y Suriname las pensiones tienen valores similares a la línea de pobreza, pero sin sobrepasarla; en Antigua y Barbuda, Belice, Guyana, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas las pensiones alcanzan montos similares a la línea de indigencia, y en Jamaica se encuentra muy por debajo de ella. Como consecuencia, muchas personas mayores que dependen de estas pensiones no tienen un ingreso adecuado. En esa situación, tienen que trabajar si es que encuentran la posibilidad y si se lo permite su estado físico y de salud, o dependen del apoyo de sus familias o de cualquier asistencia que puedan ofrecer el Estado o las instituciones benéficas a las personas indigentes.

Gráfico 5

El Caribe: pensiones no contributivas en relación con las líneas de pobreza e indigencia nacionales, 2013

(En dólares internacionales corrientes -PPA- por mes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información publicada por los departamentos administrativos para la seguridad social; informes de pobreza nacionales y resultados del Programa Internacional de Comparación de Precios, ronda 2011.

La garantía de la seguridad del ingreso para la población adulta mayor depende de la cobertura universal de las pensiones, ya sean contributivas o no contributivas. El segundo paso para lograrla es aumentar el nivel de las pensiones hasta que alcance, al menos, el nivel de la línea de pobreza, un proceso que demandará la consideración necesaria y suficiente en el presupuesto público. También hace falta la introducción de pensiones sociales en aquellos países donde no existen, como en Dominica, Granada y Santa Lucía. Además, en los países en los que ya se dispone de pensiones sociales deben ampliarse los criterios de elegibilidad para la pensión social y aumentar su nivel de cobertura hasta que ambos sistemas, es decir, el contributivo y el no contributivo, proporcionen una pensión adecuada a todas las personas mayores.

Como ya se ha mencionado, las pensiones sociales se implementan de varias formas, y es difícil sostener que un modo sea necesariamente mejor que otro, porque cada contexto nacional es diferente y sobre todo porque las pensiones sociales funcionan a la par de los otros niveles establecidos en el sistema de pensiones. Lo relevante es que el sistema en su conjunto proporcione una cobertura universal y un ingreso digno para todas las personas mayores. Las pensiones sociales deben diseñarse de tal modo que permitan la realización del derecho de todos a la seguridad económica en la vejez, y de una manera que fortalezca la solidaridad entre las generaciones y dentro de ellas sin socavar los sistemas existentes, basados en el principio contributivo.

E. Acceso igualitario a los servicios de salud

Los países del Caribe tienen sistemas de salud de dos tipos: en promedio, el 60% del gasto total en salud es público y el restante 40% es privado, del cual la mayor parte corresponde a gasto de bolsillo. Los sistemas de salud ofrecen atención primaria gratuita a las personas mayores —por ejemplo, a las personas de más de 60, 62 o 65 años, dependiendo del país—, además de una lista prescrita de medicamentos también gratuita.

Aunque en la mayoría de los países se han abolido los cobros a los usuarios de edades mayores para la atención de la salud pública, aún existen deficiencias relacionadas con la disponibilidad de la atención secundaria y terciaria y de algunos medicamentos. Como resultado, se advierte un amplio uso de los servicios de salud privados, no solo de parte de los hogares de ingresos altos —por ejemplo, a través de sistemas de seguros o gastos de bolsillo—, sino también de los hogares de bajos ingresos —mediante la compra de medicamentos en las farmacias privadas, por ejemplo. La capacidad de pago, por lo tanto, juega un papel importante en la determinación del acceso a la atención médica, con implicaciones obvias para la garantía del derecho a la salud, contemplado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

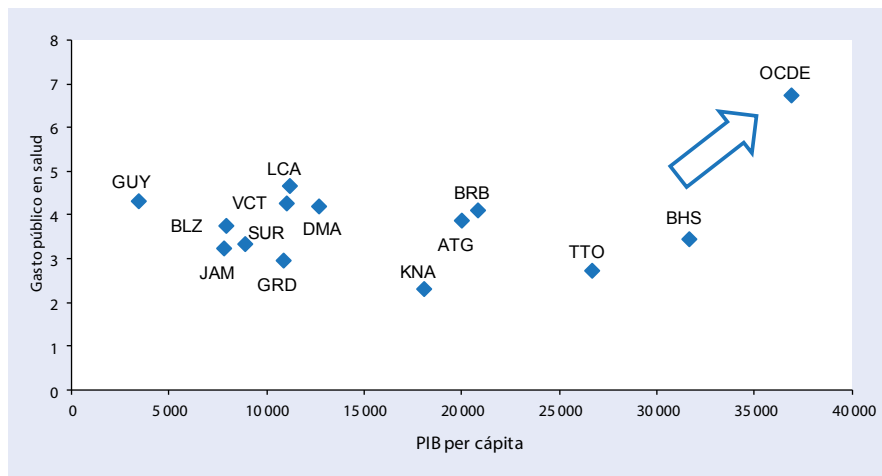
Para cerrar esta brecha y lograr una mayor equidad en el acceso, el gasto en salud pública debe aumentar. En los países de la OCDE que han conseguido el acceso universal a los servicios de salud el gasto público en este ámbito es en promedio del 6,8% del PIB, pero los gobiernos del Caribe gastan entre un 2% y un 5% del PIB en esta materia (véase el gráfico 6).

Es fácil entender por qué los países de la subregión de menores ingresos, como Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Suriname, solo gastan alrededor del 3% o el 4% del PIB en servicios públicos de salud: porque los presupuestos estatales son extremadamente limitados y están sujetos a muchas demandas. En cambio, es más difícil entender las razones por las que aquellos de mayores ingresos, como Antigua y Barbuda, las Bahamas, Barbados, Saint Kitts y Nevis y especialmente Trinidad y Tabago, que están más cerca de la mitad de la inversión promedio de los países de la OCDE con respecto a su PIB per cápita, no se han acercado a ese valor de referencia.

Gráfico 6

El Caribe: relación entre el gasto público en salud y el PIB per cápita, 2012

(En dólares internacionales, PPA)



Fuente: Cuentas de Salud Nacionales de la Organización Mundial de Salud (OMS); gráfico adaptado y actualizado de "Health Care Expenditure and Financing in Latin America and the Caribbean [Fact sheet] – December 2012", de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Nota: El promedio de los países de la OCDE corresponde a aquellos que se considera que han conseguido el acceso universal a los servicios de salud, esto es, 32 de los 34 países miembros, con México y los Estados Unidos excluidos.

El 40% del gasto privado en salud de los países de la subregión se compone de un 8% de contribuciones al seguro privado y un 32% de gasto de bolsillo. Los elevados gastos directos de bolsillo son incompatibles con el acceso universal, porque en ese caso obtener tratamiento depende de la disponibilidad individual de recursos. En los países de la OCDE que ofrecen cobertura de salud universal, el gasto de bolsillo representa solo un 18% del gasto sanitario total, una cifra sustancialmente menor que la del Caribe (véase el gráfico 7). El alto nivel de gasto de bolsillo de la población del Caribe es un reflejo de las deficiencias de los servicios de salud pública, ya sea en relación con la disponibilidad o la calidad de la atención.

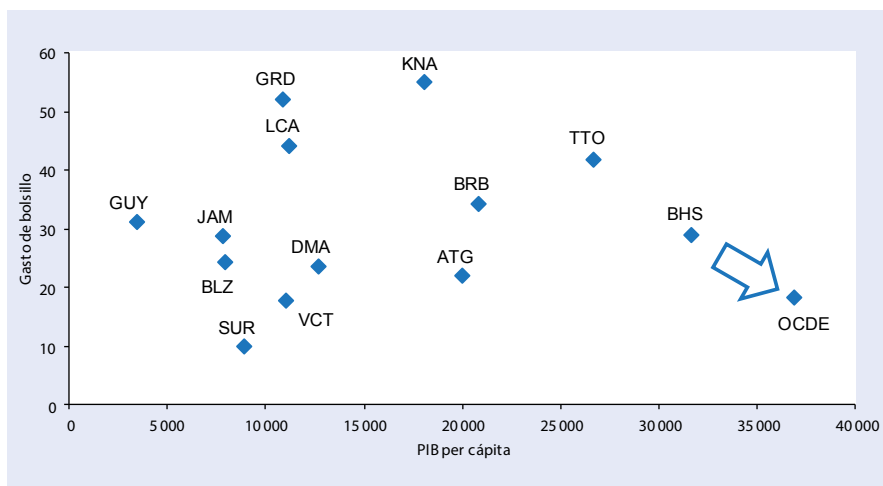
En términos generales, hay dos opciones principales para la financiación de la sanidad pública: un esquema de seguro nacional de salud y un servicio nacional de salud financiado por impuestos generales. En el primer caso, los trabajadores del sector formal son afiliados y hacen contribuciones sobre la nómina, mientras que los del sector informal normalmente pueden afiliarse en el esquema de manera subvencionada para obtener beneficios reducidos. En el segundo caso, la carga impositiva se distribuye entre todos los impuestos, no solo los del empleo, como en un esquema de seguro nacional. Además, al proporcionar acceso universal, un servicio nacional de salud bien financiado evita el riesgo de crear un sistema de tres niveles —no asegurado / asegurado / privado.

En algunos países de la subregión, como las Bahamas, Belice, Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago, se están debatiendo actualmente esquemas de seguro nacional de salud. En este marco, es preciso considerar los mecanismos que han sido capaces de aumentar el gasto en los servicios públicos de este tipo. En ese sentido, se observa que los países que han alcanzado la cobertura universal han aplicado muchas variantes diferentes de estos dos modelos generales.

Gráfico 7

El Caribe: relación entre el gasto de bolsillo en salud, como porcentaje del gasto total en salud, y el PIB per cápita, 2012

(En dólares internacionales, PPA)



Fuente: Cuentas de Salud Nacionales de la Organización Mundial de Salud (OMS); gráfico adaptado y actualizado de "Health Care Expenditure and Financing in Latin America and the Caribbean [Fact sheet] – December 2012" de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

F. Acceso a los servicios de cuidado

La mayoría de los países del Caribe ha desarrollado programas de atención domiciliar para las personas mayores en condición de vulnerabilidad que no pueden realizar algunas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria sin ayuda. Los cuidadores de los beneficiarios los visitan en su casa y les proporcionan apoyo en tareas domésticas tales como la higiene personal, la alimentación, la limpieza, el lavado o las compras, y pueden brindar compañía o ayudar con la lectura. El objetivo es ofrecer el apoyo necesario para que las personas de edad puedan seguir viviendo en sus propios hogares, que normalmente es la mejor opción para mantener una vida autónoma e independiente, y además es la preferencia de la persona mayor y su familia. Además, es una solución mucho más efectiva económicamente que

el traslado a un hogar de cuidado residencial, tanto desde el punto de vista de la persona como del Estado.

En algunos países, como Barbados y Saint Kitts y Nevis, se proporciona atención médica básica en el hogar, ya sea como parte del programa de atención domiciliaria o mediante un programa distinto. La atención ofrecida puede incluir el vendaje de heridas, el control de la presión arterial y los niveles de glucosa en la sangre. Los cuidadores también están preparados para detectar e informar sobre enfermedades, casos de abandono, maltrato o desnutrición.

La mayoría de los que necesitan estos servicios de atención domiciliaria son personas de 80 años y más. En los países del Caribe oriental —Antigua y Barbuda, Dominica, Granada y San Vicente y las Granadinas— los cuidadores, por lo general, solo tienen entre dos y cinco pacientes a cargo, y por lo tanto pueden pasar más tiempo con cada uno de ellos y ofrecer un mejor servicio. En otros países, como Saint Kitts y Nevis y Trinidad y Tabago, atienden un promedio de 12 pacientes, por eso pasan menos tiempo con cada uno de ellos, aunque de ese modo es posible ofrecer el servicio a más personas. Otros países no han desarrollado programas públicos de atención domiciliaria para las personas mayores; en Belice hay organizaciones no gubernamentales que proporcionan estos servicios en algunas localidades; en Jamaica existe un programa organizado por el Consejo Nacional de Personas Adultas Mayores, aunque de alcance muy limitado, y en Santa Lucía y Suriname también se carece de un programa público que proporcione estos servicios.

Es preciso desarrollar programas nacionales de atención a domicilio en los países en los que no existen, para promover la independencia, la autonomía y la dignidad de las personas mayores que necesitan este apoyo. Incluso en aquellos con programas de larga trayectoria se reconoce la necesidad de mejorar la calidad o el alcance de los servicios de este tipo, por ejemplo, en Barbados se compró un minibús para el transporte de los cuidadores que atienden a pacientes que residen en lugares remotos. En varios países hay problemas de reclutamiento y retención de los trabajadores debido a los bajos salarios, y se advierte la necesidad de fortalecer la formación y la orientación de los cuidadores, por ejemplo, para hacer frente a la sospecha de abuso o de mala salud. También es preciso regular estos servicios en los países en los que existe una provisión privada significativa.

Cuadro 2

El Caribe: programas de atención domiciliar para personas mayores vulnerables, 2012

País	Programa	Beneficiarios	Población de 80 años y más	Ratio beneficiarios/ cuidadores
Antigua y Barbuda	Government Residential and Assistance Care for the Elderly and Eligible (GRACE)	110	1 511	2,1
Bahamas	Home Care Services for Older Persons	..	4 445	..
Barbados	Home Care Programme	1 025	7 009	..
Belice	Algunos servicios proporcionados por ONGs	..	2 615	..
Dominica	"Yes We Care" Programme	198	..	4,6
Granada	Geriatric Caregivers Programme	160	2 040	3,9
Guyana	Home-Based Health Care Programme (solo región 6)	439	4 481	..
Jamaica	Servicios públicos muy limitados	277	53 569	69,0
Saint Kitts y Nevis	Home Care Programme for the Aged	352	..	11,7
Santa Lucía	Servicios privados	..	3 971	..
San Vicente y las Granadinas	Home Help Programme	270	1 485	3,0
Suriname	Servicios privados	..	5 688	..
Trinidad y Tabago	Geriatric adolescent partnership programme (GAPP)	7 200	20 028	12,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información de los informes nacionales de envejecimiento o proporcionada por puntos focales nacionales.

G. La reglamentación de los establecimientos de larga estadía para las personas mayores

Los hogares de cuidado residencial son la opción de último recurso para el cuidado de las personas mayores que no pueden vivir de forma independiente, incluso con ayuda. El porcentaje de las personas mayores que viven en hogares de cuidado residencial es pequeño, pero está creciendo. Los países del Caribe tienden a tener un escaso número de hogares residenciales públicos que son gratis y cuidan a las personas mayores que de otro modo serían indigentes. La mayor parte de las casas pertenece al sector no gubernamental y algunas son dirigidas por comunidades religiosas, mientras que otras son empresas con fines de lucro. En algunos casos, los hogares residenciales no gubernamentales reciben subsidios públicos. Es común que los gerentes o propietarios sean enfermeras registradas, en cambio, muchos de los cuidadores que trabajan en ellos no tienen entrenamiento. La calidad de la atención es una preocupación real en todo el sector, y se han presentado problemas en algunas instituciones, entre los que se pueden mencionar los edificios inadecuados, el hacinamiento, la supervisión y regulación insuficientes, los cuidadores inadecuadamente entrenados, la falta de equipo y los problemas relacionados con la nutrición y la atención médica.

En la mayoría de los países se han aprobado leyes y reglamentos que rigen las instituciones de larga estancia, sobre todo desde 2000. En varios países del Caribe oriental aún se tienen que aprobar normas, como en Antigua y Barbuda, Dominica, Guyana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas. Las regulaciones requieren el registro de las viviendas y establecen algunas normas mínimas, además de los controles gubernamentales. Sin embargo, aun cuando la legislación está vigente, no todos los hogares están necesariamente registrados y los regímenes de inspección no siempre son adecuados. En Trinidad y Tabago, donde hay alrededor de 85 casas residenciales para personas mayores, la División de Envejecimiento está realizando actualmente un gran esfuerzo para reforzar las inspecciones de cada casa y fortalecer la aplicación de la ley que fue aprobada en 2007.

Muchos países han reconocido la necesidad de continuar los esfuerzos para elaborar y aprobar leyes o aplicarlas más estrictamente en los casos en los que existen. Debe haber inspecciones periódicas de los hogares residenciales con la publicación de sus resultados, y es preciso que exista una escala de sanciones a los propietarios de hogares que no cumplan con las regulaciones, por ejemplo, advertencias, la suspensión de nuevas admisiones hasta que se resuelvan los problemas, la suspensión o cancelación del registro del hogar y la iniciación de un procedimiento por infracciones a la ley.

En algunos países se está considerando el desarrollo de manuales de buenas prácticas para los propietarios de hogares de cuidado residencial y para sus gerentes y trabajadores (por ejemplo, en Barbados y Santa Lucía), así que no solo deben

cumplirse los requisitos mínimos que exige la ley, además debe proporcionarse una atención de alta calidad. Los residentes en estos hogares deberían tener derechos específicos, por ejemplo, a rechazar o aceptar el tratamiento médico, a tener privacidad en ese tratamiento, a poder quejarse e invocar un proceso de investigación y resolución de quejas, a poder recibir visitas y elegir a qué hora acostarse.

Cuadro 3

El Caribe: disponibilidad de reglamento en los hogares de cuidado residencial para personas mayores, 2012

País	Hogares de cuidado residencial públicos	Hogares de cuidado residencial privados	Disponibilidad
Antigua y Barbuda	1	14	No hay reglamento
Bahamas	5	11	Reglamento (2006)
Barbados	Aproximadamente 60 hogares		Reglamento (2005)
Belice	3		Reglamento (2000)
Dominica	1	6	No hay reglamento
Granada	3	8	Reglamento (2002)
Guyana	No hay reglamento
Jamaica	Aproximadamente 100 hogares		Reglamento (2004)
Saint Kitts y Nevis	3	2	No hay reglamento
Santa Lucía	1	6	No hay reglamento
San Vicente y las Granadinas	1	6	No hay reglamento
Suriname	2	Aproximadamente 18	Legislación pendiente
Trinidad y Tabago	Aproximadamente 85 hogares		Reglamento (2007), está en proceso de implementación

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos de los informes nacionales de envejecimiento o proporcionados por puntos focales nacionales.

H. Observaciones finales

En cada una de las áreas que se examinan en este artículo es evidente el progreso que ha habido en el desarrollo de políticas y programas dirigidos a las personas mayores en la subregión, pero también las brechas sustanciales que persisten en la garantía de sus derechos, en particular los referidos a la seguridad social, a la salud y a un nivel de vida adecuado. Para cerrar estas brechas será necesario fortalecer los programas existentes dirigidos a este grupo social con pensiones no contributivas, la ampliación del financiamiento para los servicios públicos de salud y los servicios de cuidados, entre otras medidas. Y además de este desafío, que ya es importante, el aumento sustancial de la población adulta mayor que se producirá durante las dos próximas décadas hace aún más necesaria la inversión en estos programas para materializar los derechos no solo de la actual generación de personas mayores, también los de las generaciones futuras.

A menudo el envejecimiento de la población se percibe como una amenaza debido al desafío que supone financiar las pensiones y los servicios de salud para un número creciente de personas mayores. Si bien esos retos son reales, vale la pena recordar que el envejecimiento de la población es un fenómeno sumamente positivo, porque es la consecuencia de un aumento de la esperanza de vida y de una caída de las tasas de fecundidad a niveles sostenibles, procesos que son parte inherente del desarrollo social y económico de la subregión. No obstante, el envejecimiento plantea a las sociedades una serie de desafíos que exigen una renegociación del pacto intergeneracional, basado en el fortalecimiento de los principios de la solidaridad entre los diferentes grupos etarios y la distribución del riesgo. Hacer frente a estos desafíos requiere planificación y análisis, debate, consulta democrática y el compromiso a la acción.

Bibliografía

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2014), *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2013* (LC/G.2581-P), Santiago, Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.14.II.G.2.
- IMF (International Monetary Fund) (2014), *World Economic Outlook - Recovery Strengthens, Remains Uneven*, Washington, D.C., April.

Mecanismos institucionales y de políticas para hacer efectivos los derechos de las personas mayores en el Perú

*Irving Jaime*¹

En 2014 la edad mediana de la población peruana es de 27 años, 5 años más que en 1996, datos que revelan un progresivo envejecimiento de la población del país. El grupo de 60 años y más suma 2.907.138 personas, lo que representa aproximadamente el 9,4% de la población total. Se proyecta que en 2021 este porcentaje se incrementará al 11,2% y en 2050 llegará al 23%.

La población adulta mayor peruana está compuesta por 1.357.054 varones (47%) y 1.550.084 mujeres (53%). El mayor porcentaje de este grupo etario vive en las zonas urbanas. Las personas mayores de 80 años superan las 350.000 mil, y la mayoría de ellas son mujeres (58,4%) (INEI, 2014).

Sobre la base de esta realidad demográfica, el Estado peruano ha estado trabajando en un proceso de creación, adecuación y mejoramiento de servicios y políticas a favor de las personas mayores que facilite el ejercicio de sus derechos humanos.

Desde 2006 el Perú cuenta con la Ley 28803 de las Personas Adultas Mayores², mediante la que se garantizan los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos de este grupo social con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Esta ley se encuentra directamente relacionada con el Decreto Supremo 01-2011 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, ex Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, MIMDES), mediante el que se adoptaron cuatro lineamientos de política en relación a las personas mayores: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación, integración social y educación, y toma de conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

Además se cuenta con un Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, aprobado por el Decreto Supremo 002-2013 del MIMP³. Este plan contiene 83 indicadores de cumplimiento obligatorio para los tres niveles de gobierno —el nacional; el regional, referido a las provincias, y el local, constituido por las municipalidades.

Para garantizar la implementación de estos 83 indicadores del Plan se ha conformado

¹ Jefe del Departamento Político de la Embajada del Perú en México.

² Véase [en línea] http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf.

³ Véase [en línea] http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf.

una comisión multisectorial e interministerial integrada por los viceministros de 12 sectores, así como los directores ejecutivos de cinco instituciones de envergadura nacional y organizaciones como la Defensoría del Pueblo y la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, entre otras.

A. Envejecimiento saludable

En el ámbito del envejecimiento saludable, el objetivo del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores es mejorar su bienestar físico, psíquico y social. En el Perú las personas mayores acceden a un seguro de salud a través de dos instituciones: el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y el Sistema Integral de Salud (SIS).

El Seguro Social en Salud fue creado en 1999 mediante la ley 27056⁴. Es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Su finalidad es brindar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, además de prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos. En la actualidad ESSALUD cubre a 1.350.000 personas mayores mediante el sistema contributivo de seguridad social.

El Seguro Integral de Salud (SIS), en tanto, es un organismo público ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro, priorizando aquellas poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud, tanto por la existencia de barreras económicas como por las diferencias culturales y geográficas. La institución atiende a 1.292.000 personas mayores.

Considerando estas dos instituciones, actualmente 2.643.132 personas mayores cuentan con un seguro de salud, de las cuales 1.408.000 son mujeres. Esto significa que el 90% de la población adulta mayor peruana tiene cubiertos sus riesgos de salud (véase el gráfico 1).

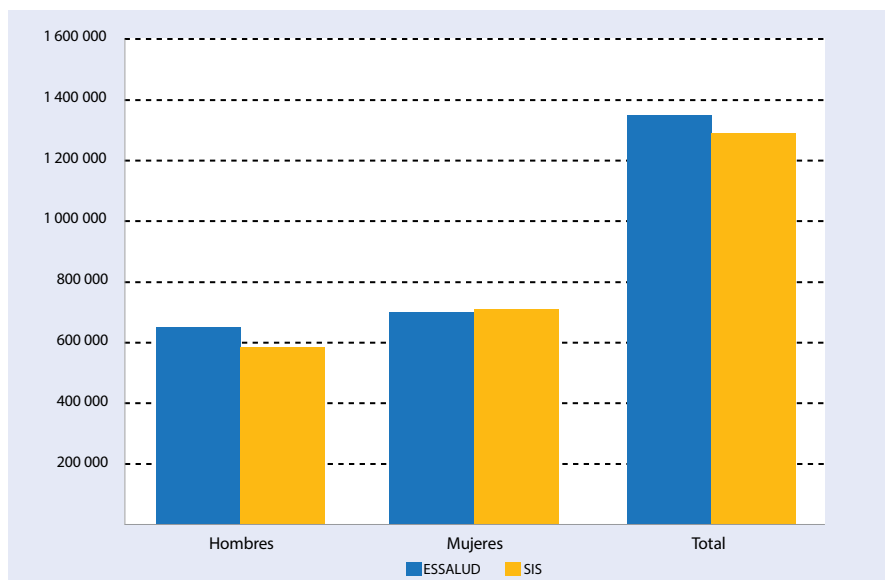
En el país existe también una estrategia de salud bucal liderada por el Ministerio de Salud. En 2013 se efectuaron 245.052 atenciones a personas mayores en esta área. Asimismo, en el marco del Plan de Intervención para la Rehabilitación Bucal, se hicieron 78.430 tamizajes y se colocaron 5.743 prótesis dentales.

⁴ Véase [en línea] <http://www.essalud.gob.pe/cendi/leyes/LEY27056.pdf>.

Gráfico 1

Perú: cobertura de salud de las personas mayores, según tipo de seguro y sexo, 2013

(En cantidad de personas)



Fuente: Ministerio de Salud (MINSA), ESSALUD.

En materia de salud oftalmológica, las cataratas son la principal causa de ceguera de las personas mayores. Respondiendo a este diagnóstico, en 2013 el Ministerio de Salud brindó atención a 214.318 personas mayores que tenían este problema y se han realizado 18.850 cirugías con colocación de lente intraocular.

Con el propósito de promover un envejecimiento saludable, el Ministerio de Salud ha implementado en sus establecimientos espacios que permiten el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos. También se realizan actividades sociales, culturales, educativas, recreativas y productivas a favor de unas 43.885 personas mayores, quienes participan en 1.840 círculos o clubes del adulto mayor a nivel nacional.

B. Empleo, previsión y seguridad social

En esta área, el objetivo del Estado peruano es promover oportunidades para las personas mayores mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral, garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguro social.

El ingreso promedio mensual por persona mayor trabajadora en el Perú es de unos 348 dólares americanos mensuales, aunque existe una brecha de casi el 50% entre los hombres y las mujeres en este aspecto, desfavorable para ellas, quienes logran un ingreso promedio de 225 dólares americanos. Esta brecha se debe a que aún existen en el país diferencias de oportunidades entre varones y mujeres en materia de seguridad de los ingresos.

En 2012, 517.569 personas mayores recibieron una pensión por jubilación en el marco de las pensiones pagadas por el Estado a través de la Oficina de Normalización Previsional (ONP), en sus diversos regímenes.

El ingreso promedio por pensión que percibe una persona mayor es de 215 dólares americanos mensuales. En este caso también se advierte una brecha entre la pensión que recibe un hombre, que alcanza en promedio los 279 dólares americanos, con respecto a la que percibe una mujer, de unos 151 dólares americanos. Es necesario señalar que esta brecha se debe a que la mayoría de las mujeres que perciben una pensión por jubilación lo hacen por ser cónyuges supervivientes al titular del derecho, razón por la que se les entrega la mitad de lo que cobraba su esposo (véase el cuadro 1).

A nivel nacional, el 23% de la población adulta mayor se encuentra en situación de pobreza, y las zonas rurales son las más afectadas por esta problemática. El 48% de las personas mayores que residen en el campo son pobres, mientras que en las zonas urbanas la cifra disminuye al 14%.

Cuadro 1

Perú: ingreso por trabajo y pensiones según sexo, 2011 y 2012

(En nuevos soles peruanos)

	Sexo	2011	2012
Ingreso por trabajo	Mujer	508,70	541,00
	Hombre	940,40	1010,80
	Promedio ambos sexos	781,80	836,50
Ingreso por pensión	Mujer	332,70	362,40
	Hombre	626,40	670,60
	Promedio ambos sexos	479,55	516,50

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG).

Nota: Según la cotización del Banco Central de Reserva del Perú al 21 de noviembre de 2014, un nuevo sol peruano equivalía a 2,911 dólares americanos.

A fin de atender a esta población que se encuentra en situación de pobreza, el Estado peruano creó el 19 de octubre de 2011 el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, mediante el Decreto Supremo N° 081 - 2011 de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM)⁵. La finalidad de este programa es otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidas todas las personas a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. La Pensión 65 se enmarca dentro del modelo de inclusión social propuesto por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en los ejes temporales de corto y mediano plazo. En 2013 el número de usuarios del programa ascendía a 306.298 personas.

C. Participación, integración social y educación

El objetivo de esta área de trabajo del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores es incrementar los niveles de participación social y política de este grupo social.

Una de las acciones comprendidas en este ámbito ha sido la supervisión de 152 centros de atención residencial para las personas mayores. En la actualidad se están fortaleciendo las capacidades de los gobiernos regionales para que realicen las supervisiones de los centros de atención ubicados dentro de su jurisdicción, y de este modo conozcan la situación real en la que se encuentran las personas mayores institucionalizadas.

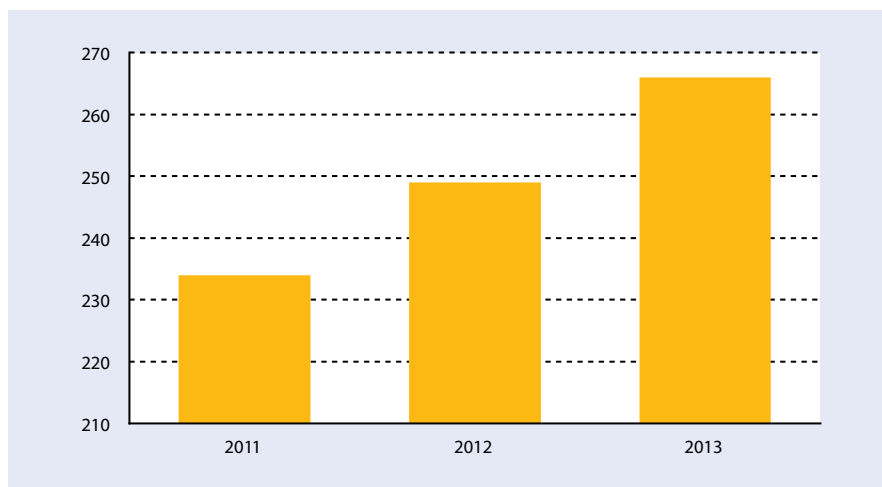
Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) fueron creados por la Ley 28803 de las Personas Adultas Mayores. Son espacios municipales mediante los cuales los gobiernos locales y provinciales se coordinan con todas las instancias que trabajan la temática de las personas mayores, a fin de poder articular esfuerzos y atender las diversas necesidades de este grupo social en su jurisdicción, necesidades que difieren por la gran diversidad cultural del país. Hasta diciembre de 2013 se habían implementado 143 centros.

En la actualidad existen en el Perú 266 organizaciones de personas mayores (véase el gráfico 2). En ellas se advierte una mayor participación de las mujeres, aunque la mayoría de sus dirigentes son hombres. El propósito que se persigue en este ámbito es que las personas mayores estén representadas a través de sus dirigentes a nivel nacional, para poder coordinar con las autoridades el trabajo dirigido a solucionar sus problemáticas. Las organizaciones de personas mayores están participando en la toma de decisiones en los gobiernos locales y regionales, y se han involucrado sobre todo en la labor de vigilancia ciudadana.

⁵ Véase [en línea] http://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2012/10/du081_2011_p65.pdf.

Gráfico 2

Perú: número de organizaciones de personas mayores, 2011-2013



Fuente: Dirección de Personas Adultas Mayores, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP-DIPAM).

Además, el Estado peruano ha creado el Programa Nacional Vida Digna, cuyo objetivo es restituir los derechos de las personas mayores que se encuentran en situación de calle. Para efectos del programa, se considera como persona mayor en situación de calle a aquella de 60 años y más que habita permanentemente en las calles, pernocta en lugares públicos o privados, no cuenta con vínculos familiares ni apoyo de redes sociales y no participa en ningún programa social. Para brindar los servicios de atención integral a los beneficiarios se están articulando acciones con los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM), así como con otros que prestan servicios asistenciales, previamente definidos de acuerdo a las necesidades de la población beneficiaria. Entre 2012 y 2016 el programa se implementará en siete ciudades: Lima, Ica, Arequipa, Huancayo, Huaraz, Tacna e Iquitos, y a partir de 2017 podrán participar otras ciudades que repliquen el modelo validado por el programa nacional.

El hecho que el escenario de acción del programa sea exclusivamente urbano obedece a la idiosincrasia familiar rural, que implica un menor abandono de los miembros mayores. A la fecha, 286 personas mayores son atendidas en los CARPAM.

D. Toma de conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez

El objetivo en este campo de acción contemplado en el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores es elevar su nivel educativo, promover una imagen positiva de ellas, además de su reconocimiento.

En esta línea, el Estado peruano otorga anualmente un reconocimiento a las personas mayores o instituciones que han trabajado a favor de ellas. Hasta el momento se han entregado 130 reconocimientos, de los cuales 72 han sido para instituciones que desarrollan su trabajo a favor de la población adulta mayor y 58 a personas mayores que han promovido sus derechos y una imagen positiva de la vejez.

En este ámbito de acción se ha fortalecido también la denuncia frente a los actos de violencia mediante los Centros de Emergencia Mujer (CEM), instituciones distribuidas en el territorio nacional y en las que se brinda atención integral a las víctimas de violencia familiar.

En 2013 se han atendido 2.055 denuncias de personas mayores: 40 por violaciones sexuales y 2.015 por violencia física y psicológica (véase el cuadro 2). Todas estas denuncias se presentaron contra un familiar directo de la persona mayor.

Cuadro 2

Perú: personas mayores atendidas en los Centros de Emergencia Mujer, 2010-2013

Año	Total de personas atendidas	Personas mayores atendidas por tipo de violencia			Porcentaje de personas mayores afectadas por violencia sexual o maltrato
		Total	Sexual	Psicológica y/o física	
2010	43 159	1 906	29	1 877	4,4
2011	41 084	1 750	28	1 722	4,3
2012	42 537	1 773	48	1 725	4,2
2013	49 138	2 055	40	2 015	4,2

Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Programa nacional contra la violencia familiar.

También se han realizado campañas de buen trato a favor de las personas mayores. Asimismo, se han propuesto lineamientos de buen trato dirigidos a las familias, comunidades e instituciones vinculadas a la población adulta mayor.

E. Conclusión

La promoción y protección de los derechos de las personas mayores es una de las grandes tareas a las que el Estado peruano está abocado, ya que ello constituye uno de los caminos que conduce a una sociedad más inclusiva y para todas las edades. En este mundo que experimenta profundos cambios, el desarrollo y la velocidad de los acontecimientos han conducido a olvidar algo muy importante: la riqueza

de las costumbres, los valores y conocimientos de las personas mayores, a quienes precisamente se les debe la oportunidad de ser parte de este mundo.

Bibliografía

INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) (2014), *Compendio estadístico Perú 2014*, [en línea] [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1157/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf).

**Género, envejecimiento y
políticas con enfoque de
derechos humanos**

Inclusión social, toma de conciencia y protección de los derechos de las mujeres mayores

*Ferdous Ara Begum*¹

En su sección editorial del 5 de mayo de 2014, el periódico *The New York Times* publicó la historia de soledad y exclusión social de un hombre de clase media de cerca de 70 años, que envejeció solo y lejos de todos. Su vida solitaria solo era visible para las personas contratadas para cuidarlo, a pesar de que vivía en un departamento cerca de sus parientes y seres queridos. Hubo varios motivos médicos de su muerte, pero fue la soledad lo que en realidad lo mató (Anam, 2014).

Este no es un caso aislado. Frente a la ausencia de una toma de conciencia sobre la necesidad de una sociedad inclusiva y una agenda activa sobre el envejecimiento, las mujeres y los hombres mayores siguen enfrentando desafíos y barreras, negligencia y aislamiento en todos los ámbitos de su vida y la negación de la posibilidad de una participación igualitaria en la sociedad.

Los drásticos cambios en el tejido social debidos a la rápida urbanización, la migración masiva, la pobreza, la discriminación y los estereotipos a causa de la edad y el género, junto al énfasis en la familia nuclear, afectaron el bienestar de las personas mayores, incluso en la sociedad oriental.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, de 2002, supuso una nueva y enérgica agenda para abordar los asuntos del envejecimiento en el siglo XXI, a través del foco en el envejecimiento activo. Para ello, se definieron tres áreas prioritarias de acción: personas mayores y desarrollo; mejora de la salud y del bienestar en la vejez; aseguramiento y promoción de entornos de apoyo para las personas mayores que reorienten la forma en que las sociedades perciben, interactúan y cuidan a su población adulta mayor.

Pero en la realidad muy pocos países han desarrollado políticas, programas o acciones en línea con el Plan de Acción Madrid, con el propósito de crear oportunidades para la inclusión social desde un enfoque de derechos, prevenir la marginalización, la discriminación y la exclusión de las personas cuando envejecen.

En este contexto, se hace necesario un mayor entendimiento, conocimiento de campo y una toma de conciencia en el plano nacional sobre los factores del envejecimiento, la incidencia del género en este proceso y la necesidad de la

¹ Especialista en asuntos de género, Bangladesh.

inclusión social, para desarrollar planes de acción con presupuestos asignados y crear las condiciones para la integración social, la disminución de las brechas de capacidad y la remoción de los obstáculos y los riesgos que impone la sociedad a las personas mayores.

A. La dinámica de la población y el factor de la edad

Según el “Resumen Ejecutivo” del Informe sobre el Envejecimiento Mundial 1950-2050², los descensos de la fecundidad, reforzados por una creciente longevidad, han producido y continúan produciendo cambios sin precedentes en las estructuras etarias de todas las sociedades, en especial, han generado una histórica inversión de la proporción de jóvenes y personas mayores. Las consecuencias profundas, generales y duraderas del envejecimiento de la población brindan enormes oportunidades a todas las sociedades, pero también imponen grandes desafíos. El envejecimiento de la población incidirá en el crecimiento económico, el ahorro, la inversión y el consumo, los mercados de trabajo, las pensiones, la tributación y las transferencias intergeneracionales. En el ámbito social, el envejecimiento de la población impactará en la salud, su atención, la composición de las familias y las condiciones de vida, la vivienda y la migración. En materia política, puede influir en los patrones de voto y la representación.

El porcentaje de personas de 60 años y más se duplicará entre 2000 y 2050 en el mundo, pasando de un 10% a un 21%. Este siglo será el de la población adulta mayor. Para el análisis de género, algunos datos sobre este proceso son muy significativos: hay 82 hombres por cada 100 mujeres de 60 años y más, y 55 hombres por cada 100 mujeres de 80 años y más. El 80% de los hombres de 60 años y más están casados, frente a un 48% en el caso de las mujeres mayores (Naciones Unidas, 2011).

A pesar de que tanto los países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo afrontan el proceso de envejecimiento de su población, este pareciera estar destinado a ser un tema crítico en los países en vías de desarrollo. De acuerdo a la División de Población de las Naciones Unidas, actualmente el 64% de las personas mayores vive en los países subdesarrollados, y en 2050 esta cifra ascenderá al 80% (Naciones Unidas, 2011).

Se espera que la proporción de personas mayores de los países subdesarrollados se incremente del 9% actual al 20% en 2050, mientras que la población de niños caerá del 30% al 20% en el mismo período. El número de mujeres mayores que viven en los países subdesarrollados crecerá en 600 millones entre 2010 y 2050. Solamente en Bangladesh 44 millones de personas, esto es, el 23% de la población, tendrá más de 60 años en 2050.

² Véase [en línea] http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executivesummary_spanish.pdf.

El envejecimiento poblacional está destinado a transformarse en un asunto muy crítico en los países en vías de desarrollo, porque sus poblaciones envejecerán rápidamente en los próximos 40 años. Existen importantes diferencias demográficas entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo. En los primeros hay una mayor concentración de población en las áreas urbanas, mientras que en los países en vías de desarrollo una proporción mayor de personas de edad reside en áreas rurales —con la excepción de América Latina y el Caribe—, muchas veces en viviendas intergeneracionales. Ya que las dinámicas y las tendencias socioeconómicas de los países desarrollados y en vías de desarrollo son diversas, los enfoques de las políticas que adopten también deben ser distintos.

B. Desafíos, obstáculos y factores de riesgo que impiden que las personas mayores gocen de los derechos humanos

Los derechos humanos son universales por definición. Por lo tanto, el amplio espectro de derechos reconocidos protegen a las personas mayores en general. No obstante, las mujeres y los hombres mayores siguen enfrentando desafíos y barreras para participar en diversos ámbitos de la vida. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos realizó una consulta en Ginebra, el 15 de abril de 2013, sobre la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas mayores, que concluyó que el desafío clave y la amenaza más significativa para el ejercicio pleno de los derechos de este grupo social es su invisibilidad dentro del marco existente de los derechos humanos (OACNUDH, 2013).

Frente a la ausencia de un compromiso político para la prohibición de la discriminación por edad en el sistema legal y en la legislación específica, las políticas, planes, estrategias y acciones adoptadas para asegurar su goce igualitario de derechos, estos problemas seguirán siendo ignorados. El punto crítico del derecho de las personas mayores a una vivienda independiente, por ejemplo, ha recibido escasa atención. El balance entre la responsabilidad de la familia y del Estado en el cuidado y el apoyo de las personas mayores no ha sido adecuadamente analizado. Ha habido relativamente poca investigación en torno al fin de la vida y los cuidados paliativos en el marco de los derechos humanos, tanto a nivel internacional como nacional, a pesar de su importancia crucial para las personas de 80 años y más.

La discriminación por edad genera amenazas específicas muy importantes para los derechos de la población adulta mayor, ya sea el acceso limitado a la asistencia de la salud, el empleo, la propiedad y los derechos de herencia, el acceso a la información y a la educación, los derechos a la vivienda y el transporte, el acceso igualitario a los recursos para la satisfacción de las necesidades básicas. También enfrentan amenazas particulares a sus derechos a partir de distintas formas de violencia y abuso, incluyendo un acceso limitado a la justicia y a la igualdad ante la

ley. Las mujeres y los hombres mayores experimentan violencia en el plano familiar, comunitario e institucional. Por otra parte, las personas con discapacidad, las que pertenecen a minorías étnicas, los refugiados, las personas sin Estado o detenidas afrontan una enorme discriminación y exclusión por motivos de edad.

Si bien tanto los hombres como las mujeres enfrentan la discriminación, la violencia y el abuso por motivos de edad, las mujeres lo experimentan de un modo diferente por su estatus de subordinación y las actitudes estereotipadas en torno a ellas, sobre todo cuando son mayores. Tal como se sostiene en la Recomendación General N° 27 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, las relaciones de género estructuran el ciclo de la vida completo, desde el nacimiento hasta la vejez, e influyen en el acceso a recursos y oportunidades, moldeando las elecciones de vida en cada etapa. Cuando las mujeres envejecen y su independencia declina, se vuelven más vulnerables a la explotación, a la violencia y al abuso sexual. El vejeísmo, los estereotipos negativos y los prejuicios contra las mujeres mayores frecuentemente causan un impacto dañino en su vida y su salud mental (Naciones Unidas, 2010b).

Las personas de 80 años y más se encuentran particularmente en riesgo de exclusión social, soledad y abandono a causa de varias enfermedades y limitaciones físicas y mentales, tales como la ceguera, la pérdida de la audición y otras enfermedades como la demencia y el Alzheimer. Las personas mayores con discapacidades que viven en zonas rurales o remotas enfrentan una amenaza real de resolver sus necesidades diarias de medicación, comida y asistencia. Muchos países desarrollados han implementado servicios de salud comunitarios y redes para aumentar la inclusión social de estos grupos, entre ellos Australia.

La adopción de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad por parte de la Asamblea General en 1991, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002, el trabajo continuado del Grupo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, la creación de un foro social para los derechos de las personas mayores y la designación de una nueva Experta Independiente para el disfrute pleno de los derechos humanos de las personas mayores en 2014, en el marco del Consejo de Derechos Humanos, son acciones que reflejan la existencia de un consenso político internacional y un acuerdo respecto de que el contexto de la vejez requiere especial atención.

C. Inclusión social y toma de conciencia: enfoque de políticas para proteger los derechos humanos de las personas mayores

1. Comprendiendo la inclusión social

El constructo conceptual de inclusión social y envejecimiento activo se refiere a la participación continua de una persona en los asuntos sociales, económicos, culturales y cívicos durante todo el ciclo de la vida, y no solamente mientras se mantengan sus habilidades físicas para participar del mercado laboral.

El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental considera que debe haber un cambio de paradigma desde la percepción de las personas mayores como una “carga social” hacia una mirada que refuerce el proceso de “envejecimiento activo” y que reoriente las concepciones sobre el envejecimiento hacia la contribución de las personas mayores a la sociedad.

De acuerdo a la Fundación Laidlaw, una agencia de justicia social de Toronto, la inclusión social es un concepto multidimensional que abarca desde las metas de reducción de la pobreza hasta la igualdad de oportunidades, fortaleciendo la capacidad y la participación. Por lo tanto, la inclusión social no solo combina acciones dirigidas a enfrentar los asuntos del ingreso, la pobreza y la inequidad, sino que también amplía su alcance hacia las dimensiones físicas, sociales, económicas y políticas involucradas. La inclusión social requiere de inversión y acciones de participación organizadas para crear las condiciones que validen y reconozcan a todas las personas. No se trata de una mera solución a la exclusión social, representa un paso adelante para acortar las distancias socioeconómicas y asegurarse de que todos estén incluidos³.

La participación directa e informada de las personas mayores en el diseño de políticas públicas y procesos de decisión también es crítica para su integración como titulares de derechos, protegidos contra la exclusión social y el aislamiento. Para asegurar su participación política es necesario garantizar que los Estados diseñen leyes sensibles a la edad y políticas que implementen el acceso a las protecciones requeridas. Los gobiernos deben facilitar el desarrollo de iniciativas en torno a la vivienda, la salud, las redes de seguridad y apoyo, incluyendo los servicios de asistencia de largo plazo, en tanto que la familia y el Estado seguirán siendo los proveedores tradicionales de cuidado en el marco del envejecimiento poblacional.

Muchos países han implementado políticas para combatir la exclusión social, pero pocas han adoptado efectivamente un marco de inclusión social para ello. El

³ Véase [en línea] <http://laidlawfdn.org/library/working-paper-series-on-social-inclusion/>.

Reino Unido, Irlanda y Australia son algunos de los países que delinearon acciones específicas en este sentido. En el caso de Australia, el gobierno consideró algunas de las dimensiones relevantes para la inclusión social: la oportunidad para obtener empleo; el acceso a los servicios; la conexión con otros mediante la familia, los amigos y la comunidad y otros medios sociales para administrar las crisis personales como la enfermedad o la pérdida del empleo.

Varios son los países que tienen una pensión básica no contributiva para determinados grupos sociales, pero el criterio de elegibilidad difiere mucho en cada caso. Un número creciente de países está considerando la introducción de una pensión no contributiva como una forma de mitigar la pobreza y proveer un mínimo nivel de subsistencia para las personas mayores. Ciertamente el acceso a recursos económicos no es la única vía para lograr la inclusión social, pero es un paso adelante para acortar las distancias socioeconómicas que empujan a las personas a la marginalidad.

2. Algunos aspectos relevantes para las políticas de inclusión social

El envejecimiento poblacional plantea varios desafíos a la seguridad social y al sistema de salud, incluyendo las enfermedades prevalentes y los modelos de apoyo social vigentes. Esto se aplica a todas las políticas, desde aquellas referidas a la salud y la educación hasta las que se relacionan con la infraestructura y los servicios financieros, entre otras, además de la necesaria elaboración de leyes y normas.

Las directrices de las políticas de inclusión social son específicas de cada país, pero tienen algunos requisitos similares que surgen del estándar internacional de los derechos humanos, y que pueden resumirse de la siguiente manera:

a. No discriminación e igual reconocimiento ante la ley

La discriminación por motivos de edad y género y la estigmatización de las personas mayores constituyen un desafío mundial para el goce de todos los derechos, y se reconoce que la discriminación por edad limita la autoestima, la dignidad y la garantía de los derechos de las personas mayores.

Los Estados tienen la obligación de adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer y el hombre mayor. Esta obligación está expresada explícitamente, por ejemplo, en el artículo 2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por su denominación en inglés). La abolición de la discriminación es uno de los pilares del marco internacional de los derechos humanos.

Además, los Estados deben adoptar políticas y medidas específicas sensibles al género y a la edad que aseguren a hombres y mujeres mayores la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos. Las

mujeres mayores y las viudas necesitan protección para no ser desposeídas de su propiedad, de la herencia y de la titularidad de sus bienes.

b. Recolección de datos y estadísticas

Se insta a los Estados a que recopilen, analicen y difundan datos desglosados por edad y sexo, a fin de disponer de información sobre la pobreza, el analfabetismo, la violencia, el trabajo no remunerado, el acceso a la atención de la salud, la vivienda, las prestaciones sociales y económicas y el empleo. Los gobiernos deberán utilizar esa información para el trabajo de investigación, la formulación de políticas, los planes de acción y los programas para el beneficio de las mujeres y los hombres mayores.

c. Protección contra la violencia y el abuso y acceso a la justicia

Los Estados tienen la obligación de redactar leyes que reconozcan y prohíban la violencia y el abuso contra las personas mayores, que suele ocurrir en el hogar por parte de miembros de la familia, pero también proviene de los cuidadores en las instituciones. Asimismo, se debe proteger particularmente a las personas mayores afectadas por discapacidad. También tienen la obligación de investigar, enjuiciar y castigar todos los actos de violencia contra las personas mayores. Los abusos pueden ser de naturaleza física, verbal, emocional, psicológica, financiera o sexual.

Se debe brindar asesoramiento legal sin costo a las personas mayores para proteger su derecho de acceso a la justicia. Los Estados tienen la obligación de capacitar y sensibilizar a las fuerzas policiales, a los miembros del aparato judicial y a las autoridades públicas sobre los derechos de género y de edad para crear un sistema legal amigable.

Circunstancias tales como la viudez y el divorcio son también motivo de discriminación y violencia en algunos contextos. Los Estados deben prestar la debida consideración a la situación de las mujeres de edad al abordar la violencia sexual, los desplazamientos forzosos y las condiciones de los refugiados durante los conflictos armados. Al encarar estas cuestiones, deben tomar en consideración las resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas, en particular las resoluciones 1325 y 1820 del Consejo de Seguridad (Naciones Unidas, 2000 y 2008).

d. Protección contra la pobreza y la discriminación

La ex Experta independiente sobre la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza, Magdalena Sepúlveda, ha señalado que las personas mayores se encuentran dentro de los grupos más expuestos a la extrema pobreza. Frente a la ausencia de un marco legal adecuado sobre el cual sustentar las pensiones sociales no contributivas y la escasa cobertura de las pensiones, el goce pleno de los derechos de la población adulta mayor queda seriamente amenazado (Naciones Unidas, 2010a).

Las personas mayores se ven desproporcionadamente afectadas por la pobreza y las condiciones de vida inadecuadas, y sus problemas más críticos son la falta de

vivienda, la desnutrición, la falta de alimentos, las enfermedades crónicas no tratadas y las dificultades para acceder a servicios básicos como el agua, el saneamiento, la electricidad y la seguridad de un ingreso. Las personas mayores que viven en zonas rurales y remotas tienen mayor probabilidad de quedar excluidas de la red de seguridad social y las mujeres mayores son particularmente vulnerables a esta situación. Los Estados deben adoptar las medidas para establecer progresivamente una pensión básica no contributiva universal que garantice a las personas mayores un estándar de vida adecuado.

Además, deben proveer servicios especiales de apoyo y microcréditos sin garantías y otras oportunidades para los hombres y mujeres mayores, de manera que puedan iniciar su propio negocio, y deben proporcionar un transporte accesible que les permita participar de la vida económica y social y de las actividades comunitarias.

e. Ahorros para la vejez

Uno de los principales motivos de abuso de las personas mayores es la insolvencia económica y la absoluta dependencia de la familia, la que sumada en la pobreza no puede sostener otra carga más. Adicionalmente, la atención de la salud de las personas mayores requiere de medicinas y de una nutrición específica durante la asistencia de largo plazo que exige una gran solvencia económica. Por eso resulta esencial ahorrar para la vejez durante la juventud.

f. Derecho al trabajo

El derecho al trabajo es esencial para el ejercicio de los derechos humanos y es inherente a la dignidad humana. El ingreso insuficiente para sostener un estándar de vida adecuado es el resultado de una serie de factores que incluye la falta de beneficios de retiro, la falta de oportunidades de empleo debido a la ausencia de educación o capacitación, las prácticas de empleo discriminatorias y las brechas de los salarios.

Los Estados deben facilitar la participación de las personas mayores en el trabajo remunerado sin discriminación basada en la edad. Tienen además la obligación de asegurar que no se discrimine a las personas mayores respecto de las edades fijadas para la jubilación, y deben proporcionar pensiones no contributivas adecuadas a todos los hombres y mujeres que no tengan acceso a la seguridad social, sobre una base igualitaria.

Asimismo, deben monitorear el impacto de las brechas salariales según el género en las mujeres mayores. También se señala que la edad de retiro obligatorio es un problema desde una perspectiva de derechos; este es un asunto que requiere mayor investigación.

g. Acceso a la educación y participación en el proceso de toma de decisiones

Los Estados tienen la obligación de asegurar la igualdad de oportunidades educativas para las personas mayores y su acceso a la educación para adultos y a las oportunidades de aprendizaje. También tienen la obligación de asegurarles las oportunidades para participar en la vida pública y política, así como en los puestos públicos en todos los niveles, incluyendo los procesos electorarios, asegurándose de que dispongan de toda la documentación para votar y puedan presentarse como candidatos elegibles.

h. Protección contra los riesgos de salud y acceso a los servicios para enfermedades prolongadas

El marco internacional de derechos humanos contiene una serie de indicaciones para la protección del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, que requiere de la disponibilidad de centros de salud, equipamiento y servicios médicos asequibles y accesibles para las personas mayores.

La adecuación de la atención primaria de la salud a las necesidades de las personas mayores puede estar limitada por barreras físicas, financieras y discriminatorias, incluyendo el acceso restringido a información sobre la salud. Los Estados deben adoptar una política de salud integral que asegure cuidados accesibles y asequibles, incluyendo el tratamiento de enfermedades crónicas y no transmisibles, la formación de los prestadores de salud de residencias geriátricas y de cuidado paliativo, entre otras acciones. Deben proporcionar el servicio de atención domiciliaria para la población envejecida que reside en zonas rurales y remotas. Esta política debe abarcar también intervenciones para promover cambios de comportamiento y estilos de vida para retrasar la aparición de los problemas de salud.

El gobierno de China ha dado un paso importante en este sentido, al ofrecer una reducción de impuestos a las inversiones de las empresas en la vejez, por ejemplo, en la construcción de hospitales o residencias para personas mayores.

i. Derecho a la vivienda adecuada y la comida

Se debe asegurar que los grupos más vulnerables, como las personas mayores, los niños y las personas con discapacidad, tengan prioridad en la asignación de una vivienda. Los Estados deben proteger asimismo a las personas mayores contra el desalojo y el desempleo.

Por otra parte, tienen la obligación de asegurar una alimentación y nutrición adecuadas, en cuanto sea un asunto ignorado por las familias o las instituciones que las atienden. Las personas mayores pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a la comida y la ayuda en situaciones de emergencia, conflicto armado o desastre natural, y eso debe tenerse en cuenta en la garantía de este derecho.

j. Servicios de cuidado domiciliario y en instituciones

Los servicios de cuidado juegan un rol importante en la vida de las personas mayores, especialmente cuando tienen discapacidades y son dependientes. La familia y las instituciones son los principales proveedores en este sentido, y por lo tanto deben ser capacitadas sobre los cuidados paliativos y la provisión de cuidados con amor.

Debe elaborarse un estándar uniforme para todas las instituciones de cuidado. En la vejez, las personas presentan menor capacidad de digestión y precisan consumir medicamentos con regularidad, y tomarlos a tiempo. También necesitan entretenimiento para mantener su salud mental. Las personas que brindan cuidados deben atender estas cuestiones para proteger la dignidad de quienes los reciben.

Tanto los hombres como las mujeres mayores que precisan tratamientos crónicos, especialmente aquellos que padecen demencia y Alzheimer, sufren el abuso y la discriminación en sus casas por parte de miembros de la familia o de los cuidadores en las instituciones. Esta situación plantea un gran desafío para los gobiernos y los trabajadores sociales. Es un asunto que merece una especial atención.

D. La toma de conciencia sobre la inclusión social y los derechos de las personas mayores

La toma de conciencia sobre los derechos de las personas mayores desde la perspectiva de la edad y del género es importante para sensibilizar a la comunidad, a la sociedad y al gobierno. En algunos países de América Latina y de Europa, así como en Australia y Canadá, la profesión médica y las redes de servicio social han tenido un rol protagónico en la generación de esta conciencia sobre la necesidad de la prevención del abuso y la estigmatización de las personas mayores a través del proceso de inclusión social.

La creación de una sólida red sobre los asuntos de las personas mayores en cada país y el intercambio de buenas prácticas sobre servicios médicos y legales; la capacitación de los cuidadores y trabajadores de la salud; el desarrollo de un conocimiento sólido y de conciencia sobre estos asuntos referidos a la inclusión social, son factores que favorecen la creación de un entorno en el cual hombres y mujeres compartan experiencias, desarrollen la capacidad de afrontar la situación que viven y eleven su autoestima. Las redes de apoyo social pueden ayudar a las personas mayores a vivir una vida libre de soledad, aislamiento y exclusión.

Es importante que los Estados generen y reproduzcan a través de los medios masivos de comunicación imágenes positivas de las personas mayores, así como también deben hacerlo entre los cuidadores y los familiares, para protegerlas de los estereotipos y de la negligencia.

La sociedad en general, y los empleadores en particular, frecuentemente desvalorizan a los trabajadores viejos como menos productivos, con mayores tendencias a la

enfermedad, incapaces de aprender o de adaptarse a los cambios de la tecnología. Existen percepciones comunes y estigmas contra las mujeres mayores, según las cuales ellas no son útiles ni desde el punto de vista económico ni reproductivo. Los Estados deben iniciar campañas nacionales de toma de conciencia para revertir esta percepción negativa y proyectar una visión que promueva y difunda su conocimiento y experiencia para el desarrollo socioeconómico. Un proyecto financiado por la Unión Europea, llamado “Aprendizaje sostenible para la comunidad”, apunta justamente a la toma de conciencia sobre las competencias de las personas mayores y la identificación de nuevas oportunidades para el compromiso social y el aprendizaje. La Comisión Económica y Social para el Oeste de Asia (ESCA por su denominación en inglés) informó que la mayor parte de los países que la componen han realizado avances significativos en la toma de conciencia pública sobre el tema, abordando los asuntos relativos al envejecimiento tanto en los niveles gubernamentales como en la sociedad civil a través de reuniones y conferencias, campañas de defensa y toma de conciencia mediante los medios masivos de comunicación (diarios, radio y televisión).

La conmemoración del Día Internacional de las Personas de Edad, el 1 de octubre, y del Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato a la Vejez, el 15 de junio, se han convertido en eventos importantes para la toma de conciencia sobre los asuntos de la vejez y los derechos de las personas mayores.

E. El escenario de Bangladesh

En Bangladesh la población mayor está creciendo rápidamente. De acuerdo a las estadísticas disponibles, en 2010 cerca del 8% de la población total tenían 60 años y más, es decir, 13 millones de personas. Este número va en aumento a razón del 2,9% anual. Hacia 2050 este grupo etario representará el 23% de la población. Este rápido incremento de la población adulta mayor tendrá un impacto profundo en la economía, en la asignación de recursos, la calidad de vida y el desarrollo del país. La dependencia de las personas mayores de familias que ya son pobres las hace susceptibles del abuso y el maltrato. En el país, como en el resto del mundo, envejecer está fuertemente asociado con la incidencia de la dependencia y la discriminación del mercado laboral. Las mujeres enfrentan un doble desafío por las barreras de género y de edad, lo que las torna aún más dependientes de sus familias.

En este marco, el Gobierno de Bangladesh adoptó el 11 de febrero de 2014 una Política Nacional de Envejecimiento Poblacional sobre la base del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Esta política ha reconocido la contribución de las personas mayores a la sociedad y sus derechos a la seguridad en la vida, a la propiedad, la seguridad económica, la salud, la alimentación y la educación. La efectiva implementación de esta política y la derogación de otras leyes impactarán en la vida de las personas mayores de Bangladesh.

El gobierno también derogó una ley que supuso la transformación en obligación de la asistencia y el apoyo a los padres mayores por parte de los hijos adultos. Además están vigentes otros programas como las pensiones para los empleados estatales y la pensión familiar para la viudez en el sector público.

Los subsidios a la vejez constituyen el programa más integral de beneficios para las personas mayores en situación de pobreza. El número de beneficiarios de este programa alcanza los 2,5 millones de personas, que reciben 400 taka por mes —aproximadamente 5,15 dólares americanos. No obstante, el total de personas mayores que lo requieren es mucho más alto. También existe la pensión a la viudez, subsidios para mujeres enfermas e indigentes.

F. Recomendaciones

El escenario general descrito a lo largo de este artículo permite inferir algunas recomendaciones que deberían tenerse en cuenta para lograr la inclusión social de las personas mayores y la toma de conciencia sobre las potencialidades y desafíos que supone el envejecimiento de la población. Entre ellas se puede mencionar:

1. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deben desarrollar planes de acción para abordar los asuntos de las personas mayores y su bienestar a través de estrategias de protección innovadoras, basadas en la inclusión social. Es importante comprender las elecciones y las necesidades primarias de las personas mayores al diseñar e implementar estas intervenciones y servicios a través de los planes de acción para el desarrollo de la inclusión social, teniendo en cuenta aquello que ellas perciben como amenaza a la seguridad y el bienestar. Asimismo, se debe incorporar la dimensión de género en esta formulación e implementación de políticas y programas.
2. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deben instar a los medios de comunicación a modificar los estereotipos negativos sobre los hombres y las mujeres mayores como dependientes, frágiles e inútiles y promover imágenes positivas de ellos. También es necesario mostrar a los cuidadores de la familia que atienden a los hijos de padres emigrantes, a las personas mayores y enfermas como trabajadores no remunerados. Es importante proyectar la contribución pasada de las personas mayores a la familia y a la sociedad para modificar la visión negativa que prima sobre ellas. Por el contrario, deben ser consideradas como fuente de conocimiento por su experiencia.
3. Los gobiernos deben lanzar programas nacionales de promoción de las medidas legislativas vigentes para proteger la dignidad y los derechos de las personas mayores y prevenir el abuso contra ellas. Debe asegurarse su acceso a los servicios públicos básicos. Los gobiernos deben también declararlas como “ciudadanos mayores” y proveerles beneficios prioritarios para el transporte, la vivienda, la atención médica y la alimentación.

4. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deben emprender iniciativas que aborden la pobreza y la marginalización de las mujeres mayores en las áreas rurales, asegurando la provisión de servicios especiales de apoyo, microcréditos y otras oportunidades, incluyendo un transporte accesible que les permita participar de la vida económica y social y de las actividades comunitarias. Los Estados deben proveer servicios básicos como agua, saneamiento y electricidad para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores.
5. Como lo ha expresado la ex Experta independiente sobre la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza, las pensiones sociales no contributivas son la forma más eficiente de brindar protección a las mujeres mayores y compensarlas por sus años de trabajo no remunerado o mal pago. Los hombres mayores también deben ser incluidos en este programa, del que el gobierno debe formar parte activa.
6. Los gobiernos deben adoptar una política integral de salud para las necesidades de protección física y mental de las personas mayores, asegurándoles una atención accesible y asequible e incluyendo intervenciones para promover un cambio de comportamiento y de los estilos de vida para retrasar la aparición de los problemas de salud.
7. Las dificultades de la post menopausia, las enfermedades, la discapacidad y la ausencia de medicamentos en los geriátricos requieren de especial atención en el caso de las mujeres mayores. Ellas enfrentan un riesgo mayor de enfermedades crónicas, discapacidad, enfermedades degenerativas como la osteoporosis, el cáncer de las cervicales, entre otras afecciones. Los prestadores de salud deberán tener una formación adecuada y el conocimiento necesario para llevar adelante la tarea de la atención en estos casos.
8. La estrategia de protección debe variar de acuerdo a las edades. Las personas de más de 70 años poseen otras necesidades de salud, que varían de acuerdo a las condiciones sanitarias, la situación económica y social y los cuidados prolongados. Los gobiernos deben brindar especial protección y cuidado a las personas con demencia y Alzheimer.
9. Los prestadores de salud y los miembros de la familia deben ser capacitados bajo la perspectiva de los derechos humanos, para que puedan brindar servicios médicos en un contexto de amor y cuidado. Es esencial ejercitar la solidaridad intergeneracional y brindar atención con cariño a las personas mayores.
10. Las organizaciones no gubernamentales juegan un rol muy importante en la toma de conciencia sobre el abuso y la violencia sexual contra las mujeres mayores. Pueden emitir reportes paralelos o alternativos al Comité de la CEDAW a partir de la base de la Recomendación N° 27 sobre abuso y violaciones de los derechos humanos de las mujeres mayores, para que el Comité eleve estas cuestiones a los Estado partes.

11. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deben trabajar para crear una red entre las personas mayores, de manera que puedan protegerse entre sí y vivir en paz y con dignidad.
12. Es esencial generar datos desglosados por edad y sexo, a fin de que los gobiernos formulen políticas, planes de acción y programas específicos sobre la base de información certera y confiable.
13. Las corporaciones deben tomar la iniciativa en la creación de residencias y establecimientos para la población adulta mayor. Los gobiernos deben proveer beneficios impositivos para la inversión de esas empresas en beneficio de las personas mayores.

G. A modo de cierre

Para optimizar la prevención y los mecanismos de apoyo para las personas mayores en situación de riesgo, es esencial el desarrollo de estrategias efectivas de protección, incluyendo la legislación apropiada, la toma de conciencia pública, la construcción de capacidades, el tratamiento y el empoderamiento de las víctimas y de los grupos vulnerables.

La formación profesional de quienes brindan la atención de salud a las personas mayores, junto con la efectiva implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Recomendación N° 27 del Comité de la CEDAW, son importantes para proteger los derechos humanos de los hombres y mujeres mayores, para que tengan una vida decente y digna.

Referencias

Anam, Tahmima (2014), "El triste final de Manzur", *The New York Times*, edición del 5 de mayo.

Naciones Unidas (2011), "Cuadro de Envejecimiento Poblacional y desarrollo", Nueva York.

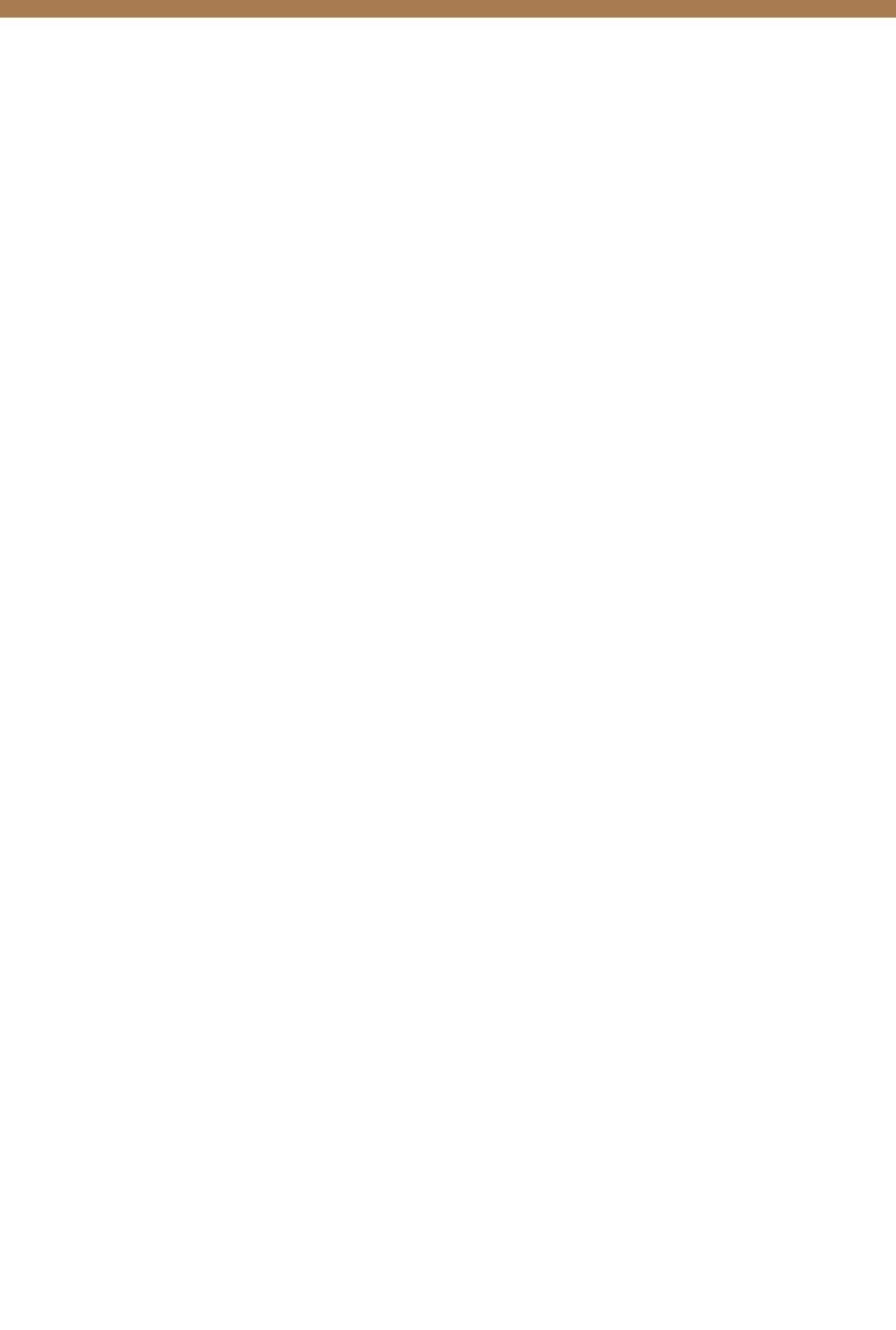
____ (2010a), "Informe de la Experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza, Magdalena Sepúlveda Carmona" (A/HRC/14/31), Consejo de Derechos Humanos, 14° período de sesiones, Nueva York, [en línea] http://www.ohchr.org/Documents/Issues/EPoverty/A.HRC.14.31_sp.pdf.

____ (2010b), "Recomendación general N° 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos" (CEDAW/C/GC/27), Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Nueva York.

____ (2008), “Resolución 1820 (2008)” [S/RES/1820 (2008)], aprobada por el Consejo de Seguridad en su 5916ª sesión, celebrada el 19 de junio, [en línea] <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=S/RES/1820%282008%29>.

____ (2000), “Resolución 1325 (2000)” [S/RES/1325 (2000)], aprobada por el Consejo de Seguridad en su sesión 4213ª, celebrada el 31 de octubre, [en línea] <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=S/RES/1325%282000%29>.

OACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) (2013), “Resumen de la consulta sobre la promoción y prevención de los derechos humanos de las personas mayores: Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos”.



Autonomía, género y cuidado en América Latina

Sonia Montaña¹

La discusión sobre los derechos de la población adulta mayor ha tenido un cambio relevante en los últimos años. El Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores es parte de ese proceso. Durante su primera edición aún predominaban enfoques asistenciales y paternalistas en el debate, y en las intervenciones se advertía una clara debilidad institucional y una fuerte herencia de los abordajes tradicionales sobre las personas mayores y su situación. En la segunda edición de este evento se observó un cambio notable de perspectiva en la interpretación, las iniciativas y los proyectos dirigidos a este segmento de la población. Hay un fortalecimiento de la concepción de las personas mayores como sujetos de derechos y se aprecia su mayor protagonismo en las políticas que se elaboran en su favor.

Uno de los aportes más importantes de este espacio de discusión ha sido la recurrente referencia al concepto de autonomía, su contenido conceptual y su traducción a la situación de las personas mayores. Ello es plenamente coincidente con la propuesta que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) viene impulsando para instalar la perspectiva de derechos y la autonomía del sujeto como ejes de las intervenciones gubernamentales. Otro tema relevante que ha estado presente en la agenda del Foro es el del cuidado y su intrínseca relación con los asuntos de género.

A. El concepto y las dimensiones de la autonomía

Desde la División de Asuntos de Género de la CEPAL se entiende la autonomía desde tres perspectivas: la física, aquella que concierne a la toma de decisiones y la autonomía económica.

La autonomía física es la capacidad para decidir libremente acerca de la sexualidad, la reproducción y el derecho a vivir una vida libre de violencia y con placer. La autonomía en la toma de decisiones se refiere a la presencia de las personas involucradas en las instancias de adopción de resoluciones en distintos niveles de los poderes del Estado y en las medidas orientadas a promover la participación plena y en igualdad

¹ Directora de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

de condiciones en la sociedad. En este Foro ha quedado claro que una persona es resultado de lo que ha sido antes, y que la desigualdad es un proceso en construcción. Las personas nacen iguales en dignidad y derechos, pero las condiciones en que muchas de ellas deben desarrollar sus vidas las convierten en desiguales y las privan del ejercicio de esos derechos. En estas circunstancias, la participación democrática y ciudadana en la toma de decisiones durante la vejez suele ser menor. En esta etapa de la vida, la capacidad, la voz pública, la presencia institucional y el poder de conformar y consolidar una fuerza política tienden a decrecer o diluirse, y ello tiene estricta relación con la autonomía en la toma de decisiones.

Por último, la autonomía económica se entiende como la capacidad de generar ingresos y recursos propios a partir de la participación en el mercado de trabajo remunerado en igualdad de condiciones. La autonomía económica es parte de la dignidad de las personas mayores y está relacionada directamente con su trayectoria laboral y su acceso al trabajo. No se trata solamente de que puedan beneficiarse de un subsidio para obtener ingresos, también tiene que ver con la forma en que se supera la herencia que implica la precariedad de sus trayectorias laborales.

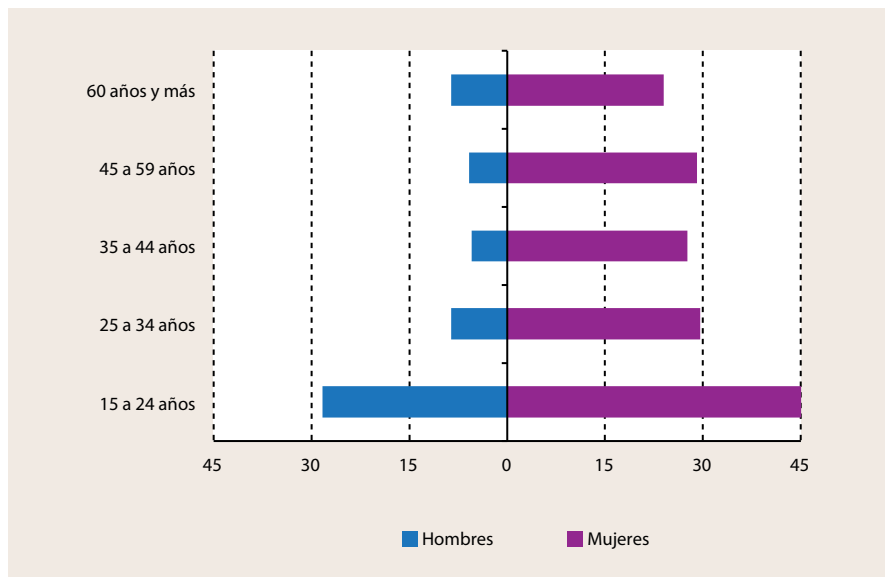
B. La desigualdad como resultado de un proceso de construcción

En el ámbito económico, como en las otras dimensiones de la autonomía, la consideración del género es fundamental para analizar la situación específica que afecta a las mujeres mayores. Como se observa en el gráfico 1, solo el 10% de las mujeres de 60 años y más tenía ingresos propios alrededor de 2012, ya sea por pensiones, jubilaciones o remesas. Esta situación es el resultado de la precariedad acumulada a lo largo de muchos años, y que en la vejez se traduce en una vida signada por la pobreza y la dependencia económica.

Paradójicamente, en los últimos años los gobiernos de la región han conseguido logros en la reducción de la pobreza y el crecimiento económico, pero el índice de feminidad de la pobreza se ha incrementado. Se trata de un nicho de política pública que hay que atender de inmediato, pensando no solo en las mujeres de edad avanzada, sino también en las de las demás generaciones, que diariamente acumulan desventajas.

Gráfico 1

América Latina (promedio de 17 países): porcentaje de la población sin ingresos propios por sexo y tramos de edad, alrededor de 2012



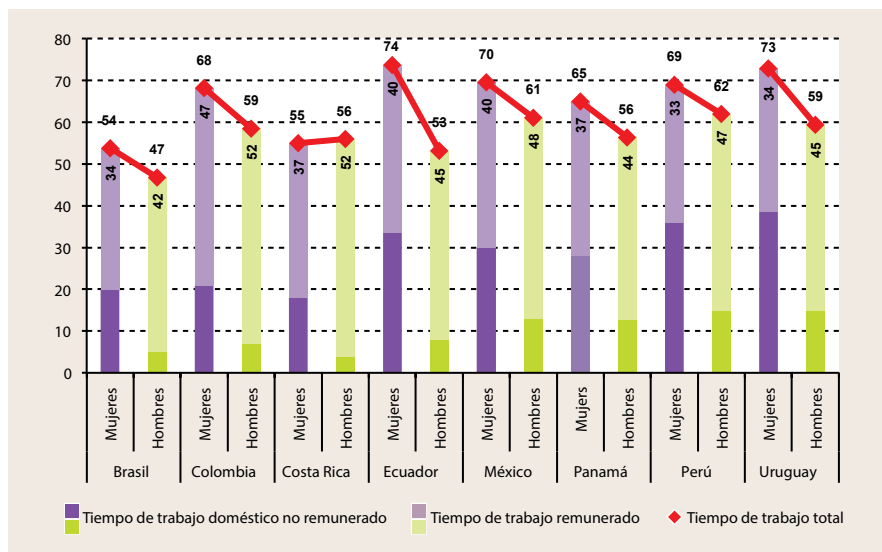
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Estadísticas, Unidad de Estadísticas Sociales, sobre la base de tabulaciones especiales. Los datos corresponden a 2012, excepto para Chile (2011), Guatemala (2006), Honduras (2010), el Paraguay (2011) y el Estado Plurinacional de Bolivia (2011).

Otra realidad que afecta la condición en que las mujeres llegan a la vejez y viven esta etapa de su vida es la desvalorización del trabajo no remunerado y su impacto en la autonomía. La concepción del trabajo no remunerado como un “no trabajo”, que además, y como consecuencia, no implica una retribución económica, es un obstáculo para la autonomía femenina. Tradicionalmente las mujeres han registrado una baja afiliación previsional, en particular en el sector no asalariado, y pese a la enorme contribución que realizan en el ámbito reproductivo, no cuentan con protección adecuada ni en materia de salud ni de ingresos. A ello se suma que el trabajo de cuidado no tiene una edad de jubilación pre-establecida, y muchas mujeres siguen cuidando a otras personas a pesar de su avanzada edad (véase el gráfico 2).

Gráfico 2

América Latina (7 países): tiempo destinado al trabajo total, remunerado y no remunerado, de la población económicamente ocupada de 15 años de edad y más, por sexo, alrededor de 2010

(En horas semanales)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

La desigualdad, por lo tanto, es un proceso. Las personas nacen iguales, pero mueren desiguales. De este modo, la autonomía en la vejez es una reconquista, implica rearmarse de la capacidad para ejercer los derechos en igualdad de condiciones respecto de los más favorecidos. En el caso particular de las mujeres, la reconquista de la autonomía es más difícil, pero no imposible si existen los dispositivos para apoyar su consecución.

Las mujeres han avanzado en el respeto de su propia individualidad. Se observa con optimismo que están aprendiendo a liberarse de la vieja costumbre de definirse solo en relación a los hombres, como esposas o madres, como servidoras o cuidadoras de otros. Hay un mayor reconocimiento de la reciprocidad e interdependencia de sus aportes, de sus ayudas.

María Ángeles Durán advierte por ejemplo que si las abuelas hicieran una huelga para no cuidar a los nietos o a los enfermos, su efecto sobre la economía nacional sería mucho más decisivo que la huelga de conductores de autobuses o controladores aéreos (Durán, 2007). El valor del tiempo al que se refiere esta autora empieza a ser reconocido en países como México, Colombia y el Uruguay. Hay avances en la valorización económica del trabajo no remunerado de las mujeres, pero este reconocimiento debe ir acompañado de medidas prácticas que hagan justicia a su contribución a la riqueza nacional.

En este marco, el reconocimiento del cuidado supone una forma distinta de concebir el trabajo, que no se traduce solamente en remuneración o producción de bienes y servicios en el ámbito extradoméstico. Las mujeres que cuidan también están trabajando, aunque no reciben un ingreso económico por esta tarea; ofrecen servicios dentro del hogar y también en sus comunidades. En definitiva, la concepción de la economía debe cambiar, porque no solo significa producción en la esfera pública, incluye también las labores de reproducción. Sin una, no podría existir la otra.

C. El cuidado y la planificación urbana: una iniciativa de la CEPAL

Para seguir adelante en esta tarea de construir una nueva economía en la que todos y todas tengan cabida, la División de Asuntos de Género de la CEPAL iniciará un proyecto para colaborar con los países en sus esfuerzos por materializar sistemas y servicios de cuidado en las grandes ciudades. Gracias al interés del Gobierno del Distrito Federal a través de la Secretaria de Desarrollo Social, señora Rosa Icela Rodríguez Velázquez, y de la Secretaria de Trabajo, señora Patricia Mercado, la Ciudad de México formará parte de esta iniciativa.

El proyecto apunta a que la planificación urbana incorpore la perspectiva de género, en particular los servicios de cuidado y su abordaje como un empleo. Existe evidencia de que la inversión en infraestructura de cuidado genera dos veces más empleo que la que se realiza en otros ámbitos, ya que libera el tiempo de las mujeres para que puedan desarrollar otras actividades productivas y crea nuevas oportunidades de trabajo en el ámbito reproductivo. En la base de esta propuesta se encuentran el conocimiento y la experiencia que ha acumulado la CEPAL en el ámbito de las políticas de género y las de envejecimiento.

Este encuentro de esfuerzos en el seno de la CEPAL responde a la necesidad de articular las demandas de igualdad de género de las mujeres con las reivindicaciones de ciudadanía de las personas mayores en la región. A su vez, está profundamente relacionada con la agenda de desarrollo posterior a 2015, que reconoce que no basta con reducir la pobreza, sino que hay que generar igualdad en la esfera del trabajo —remunerado o no—, lo que se logra cuando hombres y mujeres pueden acceder al empleo en condiciones equitativas.

El proyecto será una oportunidad para recuperar los diagnósticos existentes, pero sobre todo permitirá el fortalecimiento de las capacidades de todos los actores que están involucrados en la política pública. La iniciativa permitirá además promover un intercambio activo de experiencias entre ciudades y países.

En definitiva, se apunta a que las políticas de cuidado que se ponen en marcha en las grandes ciudades puedan formar parte de un bagaje de política social y de protección social que facilite la elaboración e implementación de acciones permanentes, con personal y presupuestos adecuados. Interesa aprovechar el

trabajo que ya se ha realizado, generar articulaciones, evitar duplicaciones y, sobre todo, instalar la rendición de cuentas como una obligación y el control ciudadano como una garantía. Se pretende además que las políticas no estén subordinadas a la contingencia política o electoral, ni a las voluntades personales, sino que se inscriban en un marco de acción de largo aliento.

El proyecto responde a los intereses que los mecanismos para el adelanto de las mujeres han planteado en el Consenso de Quito de 2007², adoptado en la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. La División de Asuntos de Género está respondiendo a este mandato para poner los asuntos del cuidado en el centro del debate y de la acción.

En el caso de la población adulta mayor, aunque todavía no se cuenta con un instrumento internacional jurídicamente vinculante, es posible aprovechar el marco de derechos humanos existente. Se dispone de la capacidad, del interés y el conocimiento acumulado por todos los actores interesados en el tema, y es hora de articular todas estas fortalezas y avanzar para hacer realidad la autonomía de las personas mayores en general y de las mujeres mayores en particular.

Bibliografía

Durán, María de los Ángeles (2007), *El valor del tiempo: ¿cuántas horas te faltan al día?*, Barcelona, Espasa Libros.

² Véase [en línea] <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/29489/dsc1e.pdf>.

Personas mayores y políticas activas con perspectiva de equidad de género en la Argentina

Teresita Ithurburu¹

En este documento se contextualiza la imagen social de la vejez centrada en los estereotipos negativos que, sobre la base de la dicotomía jerarquizada joven-viejo, la posicionan como un período de enfermedad y carga social.

Mediante el análisis de los dispositivos de sometimiento similares a los denunciados por las teorías feministas, se interpelan los discursos que replican la desvalorización de las personas mayores, desconociendo sus contribuciones y potencialidades. Se demuestra así la intersección entre el sometimiento de las personas mayores y el de las mujeres, que profundiza la desventaja de las mujeres mayores.

Luego se describen algunas medidas de acción positiva vigentes en la Argentina, que han implicado que más de dos millones de personas se incorporaran al régimen contributivo de jubilaciones, con derecho a los servicios sociales y sanitarios que brinda el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI). Aunque se trata de una medida neutra en términos de género, fundada en la Constitución Nacional, y dirigida a compensar la situación de desventaja de muchas personas mayores, tuvo un gran impacto en las mujeres mayores, contrarrestando los efectos de la acumulación de desventajas que supone la desigual división sexual y etaria del trabajo.

Finalmente, se pone en evidencia que con la incorporación de aproximadamente un millón y medio de mujeres mayores al padrón del PAMI, ellas ganaron oportunidades efectivas de integración y participación social de las que se han transformado en protagonistas; también pudieron tener acceso a políticas de cuidado y seguridad económica que compensan sus desventajas como mujeres mayores. Se demuestra así que estas políticas activas con perspectiva de género se dirigen al logro de “sociedades integradas que favorezcan una trasmisión cultural más autóctona, menos globalizante, como un factor democratizante, que habilite una convivencia con diversidades, en la que la diferencia no implique jerarquizaciones” (Facio y Fries, 1999).

¹ Titular de la Unidad de Desarrollo Estratégico y Gestión para la Calidad de la Dirección Ejecutiva del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), Argentina.

A. Las personas mayores como grupo vulnerabilizado

En el ámbito del derecho internacional, distintos grupos sociales demandan el reconocimiento de derechos, argumentando que los derechos individuales necesitan de los derechos colectivos, los cuales nacen del hecho histórico y social de la diferencia (Huenchuan, 2004).

Tal como en el caso de las mujeres, que fueron normalizadas a partir de un estereotipo para ser discriminadas (Fernández, 1993), a las personas mayores se las instituyó a través de su representación como personas enfermas, dependientes y que constituyen una carga social. A partir de parámetros culturalmente establecidos, se simplificó su perfil social, económico y político, mediante discursos claramente funcionales a su sometimiento. Estos estereotipos sobre la vejez generan el contexto social legitimante de la discriminación que padecen las personas mayores como grupo vulnerabilizado específico, produciendo y reproduciendo prácticas como el viejismo, la infantilización, entre otras, que desconocen la heterogeneidad de este grupo social y atentan contra su autonomía y sus derechos.

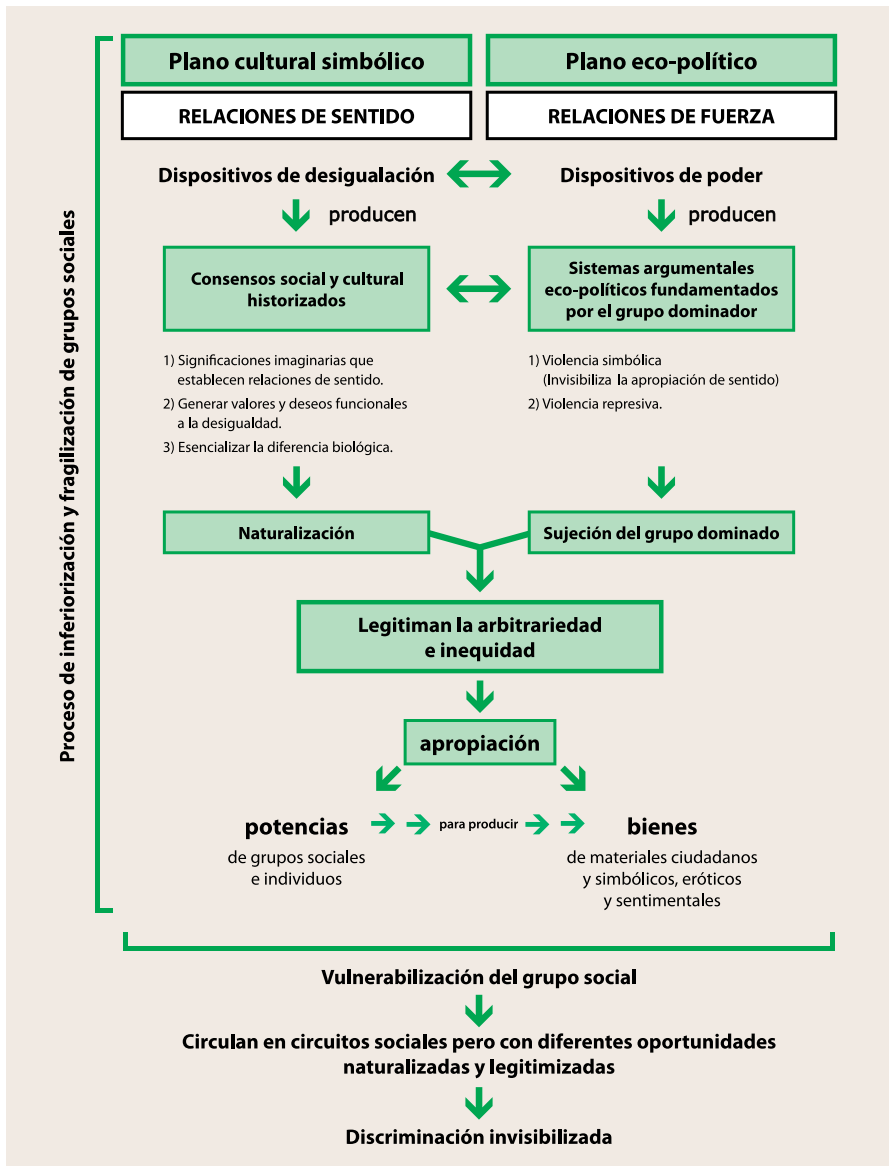
El proceso mediante el cual se instala a un grupo en esa categoría es descrito claramente por Fernández (2009); aunque la autora desarrolla su análisis principalmente en relación a las mujeres, reconoce que es aplicable a otros grupos. Su examen de los mecanismos de sometimiento aporta claridad, y pone en primer plano el hecho que, tal como se visibilizaron las desventajas de las mujeres, es menester identificar las que existen en relación con las personas mayores, quienes no casualmente son mayoritariamente mujeres.

Los grupos vulnerabilizados circulan en los mismos circuitos sociales que el resto de la población, pero con diferentes oportunidades. Esta diferenciación, al ser naturalizada y legitimada, genera la invisibilización de la discriminación, que tanto afecta específicamente a las personas mayores (véase el diagrama 1). Se hace evidente entonces la necesidad de incorporar una nueva perspectiva de derecho, ya que “el mero reconocimiento de la igualdad de derechos (...) no ha supuesto ningún cambio en su situación de desventaja social, llegando el momento de reconocerles derechos de grupo” (Young, 1989).

Las formas en que se manifiesta la discriminación estructural o sistémica contra un grupo vulnerabilizado aparecen nitidamente en esta descripción que realiza el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “la discriminación contra algunos grupos subsiste, es omnipresente, está fuertemente arraigada en el comportamiento y la organización de la sociedad y a menudo implica actos de discriminación indirecta o no cuestionada. Esta discriminación sistémica puede consistir en normas legales, políticas, prácticas o actitudes culturales predominantes en el sector público o privado que generan desventajas comparativas para algunos grupos y privilegios para otros” (Naciones Unidas, 2009).

Diagrama 1

Proceso de vulnerabilización de los grupos sociales



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de A. M. Fernández, *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2009.

1. La jerarquización dicotómica joven-viejo

Los dispositivos de poder que alimentan esta discriminación hacia las personas mayores fueron impulsados por la economía capitalista utilitarista y su relación con el patriarcado. En el siglo pasado el asunto de la vejez se había ordenado a partir de los seguros sociales, que la asumían como un riesgo de corta extensión, puesto que al jubilarse las personas vivían generalmente cinco o diez años más. La visión dicotómica promovida por este ordenamiento no admitía la utilidad económica de las personas mayores en la sociedad capitalista una vez terminada su vida laboral, alimentando los estereotipos sobre la vejez como una etapa de “no trabajo” y sobre todo como riesgo (de enfermedad o muerte) e inutilidad (económica y social).

De este modo, se construyó una jerarquización dicotómica, con patrones de dominación similares a los del binomio hombre-mujer: la de la puja joven-viejo. Según esta configuración, el joven es el ideal de ser humano con derechos (blanco, trabajador, heterosexual, e incluso negro u homosexual, pero sobre todo joven). El viejo y la vieja su contracara de desventaja y sometimiento.

La visión que se construyó de este modo invisibiliza la contribución de las personas mayores, tanto a partir de sus bienes tangibles (por ejemplo inmuebles propios, que muchas veces se apropian otras personas) como mediante sus aportes intangibles, tales como el acompañamiento de la vida reproductiva o productiva de sus hijos y amistades, el cuidado de los nietos, entre otros. Menos aún se valoriza la transmisión de saberes o el acervo cultural.

Como sucedió con las mujeres, a los cuidados o trabajos domésticos que realizan las personas mayores se los concibe como un acto de “amor” propio del ámbito privado, que no es justipreciable económicamente. Incluso se asume que constituyen el único sentido de su vida. Es decir, la persona mayor no podría atreverse a no realizarlo, ya que supuestamente “no tiene otra cosa que hacer”.

¿Por qué se invisibilizan los aportes de las personas mayores? Para cometer uno de los peores actos de discriminación: la apropiación. La sociedad utilitarista dominante naturaliza la incautación no solo de sus bienes, sino también de sus potencialidades. Esto genera la vulneración de su autonomía, la disminución de su ciudadanía y la apropiación de sus derechos. En este sentido, se ha dicho que: “siempre me llamó la atención la enorme cantidad de prejuicios que la rodeaban (a la vejez) y las consecuencias desastrosas que esto tenía para los integrantes de una sociedad que envejece en proporción alarmante en relación al crecimiento de su población total [...]. Pero nunca he dejado de considerar que el más peligroso de todos los prejuicios es el que impiadosamente equipara viejo con enfermo. Gran parte de las discriminaciones de las que son víctimas los viejos se sustentan en este prejuicio” (Salvarezza, 1994).

Estas significaciones erradas que homogenizan a las personas mayores en un solo estado de enfermedad y muerte provienen y realimentan su minusvaloración social, política y económica. La frase de Jonathan Swift (2000), “[t]odos los seres humanos

desean tener una vida larga, pero nadie quiere ser viejo”, explica en buena medida por qué este grupo ha sido y es vulnerabilizado.

La imagen social de la vejez se centra en estereotipos, y ello torna ineludible la necesidad de poner en evidencia las herramientas utilizadas en el proceso de vulnerabilización para generar la desventaja de las personas mayores, sobre la base de la dicotomía jerarquizada joven-vejo.

El patriarca ahora es el sujeto joven, y la producción de significaciones imaginarias de inutilidad y falta de sentido respecto de la vejez admite y genera la carencia de deseos propios de las personas mayores. Pero pese a que el imaginario social representa a la vejez como enfermedad o discapacidad, en la Argentina el 90% de las personas de entre 60 y 75 años no presentan ningún tipo de discapacidad (Daichman, 1989). Los sistemas argumentales asocian una vida de vejez en los geriátricos. No obstante, en el país no más del 2% de la población adulta mayor vive en ese tipo de residencias (Iacub, 2013).

Como resultado de estos estereotipos, se anulan las dimensiones productiva y reproductiva de las personas mayores, y se las sitúa en espacios en los que carecen de utilidad. Sin embargo, en diversos países, incluyendo varios de Europa, ellas son las únicas que aportan un ingreso estable en la familia.

Ahora bien, la interpelación de estos paradigmas lleva a sostener claramente que, desde el punto de vista economicista, el envejecimiento poblacional implicaría distribuir la riqueza en función de la nueva pirámide poblacional. Esto es: de demandar un 10% de esa riqueza, la población adulta mayor debería tener derecho al 25% o el 30% de ella. Esa es quizás la razón más poderosa que legitima su sometimiento y apropiación (Pellissier, 2013).

2. La feminización del envejecimiento

Las mujeres mayores son víctimas de múltiples formas de discriminación. Así lo reconoce del Comité de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) en su Recomendación N° 27, que entre otras cosas expresa: “Si bien tanto el hombre como la mujer son objeto de discriminación a medida que envejecen, las mujeres viven el envejecimiento de distinta forma. El efecto de las desigualdades de género a lo largo de la vida se agrava con la vejez y con frecuencia se basa en normas culturales y sociales hondamente arraigadas. La discriminación que sufren las mujeres de edad suele ser el resultado de una distribución injusta de recursos, malos tratos, abandono y restricción del acceso a servicios básicos” (Naciones Unidas, 2010).

La feminización del envejecimiento es una tendencia mundial, que quizá pueda explicar la extensión hacia las personas mayores de los mecanismos de dominación que afectaron a las mujeres, en tanto la mayor parte de este grupo etario está constituido por mujeres.

La exposición a la múltiple discriminación por edad, pertenencia étnica, sexo, pobreza, entre otras dimensiones, conduce al concepto de interseccionalidad, una herramienta para entender el modo en que el género y la edad se cruzan con otras aristas de las identidades que conducen a experiencias de opresión que alimentan y legitiman la discriminación. La acumulación de situaciones de discriminación a lo largo de la vida profundiza el sometimiento y la vulnerabilización de las mujeres mayores (Abramovich, 2011).

El trabajo de la casa, no remunerado, responde a la cultura patriarcal y su relación con el familiarismo. Según esta configuración cultural, la mujer desempeña su función social dentro de la esfera privada. El trabajo fuera del hogar no debe interferir con el de la casa. La mujer debe elegir generalmente empleos de pocas horas, mal pagados, en el mercado informal, o entrar y salir del mercado de trabajo con más frecuencia que los hombres. Como consecuencia de ello, las mujeres mayores son más pobres que los hombres mayores, y habiendo más mujeres que hombres de estas edades, el envejecimiento se entrecruza con escenarios de pobreza (United Nations, 2009).

Según los principios que rigen esta cultura patriarcal, las mujeres mayores supuestamente no participan del mundo productivo, y además carecen de un rol reproductivo. De allí que, aún dentro del grupo de las personas mayores, son especialmente vulnerabilizadas, como consecuencia de la inequidad de género en la distribución de la carga de los cuidados y en la división sexual y etaria del trabajo (Huenchuan, 2013).

Las mujeres mantienen el mandato de los cuidados aún siendo mayores. Sin embargo, llega un momento en que no tienen quién cuide de ellas. La soledad se agudiza en razón de su mayor expectativa de vida. Así, son más las mujeres que los hombres que viven en residencias de larga estadía, por lo que frente a la soledad también están más expuestas a escenarios de abuso y maltrato.

La consideración de la perspectiva de la equidad de género en el abordaje de los asuntos vinculados a las personas mayores permite desnaturalizar los roles devenidos de la condición biológica o cultural de los sujetos, ampliando la mirada acerca de las relaciones sociales entre varones y mujeres, como también entre jóvenes y personas mayores, para confrontar los roles y los derechos que en consecuencia se les otorga a cada uno de estos grupos.

B. La intersección entre el envejecimiento poblacional y la situación de las mujeres

El utilitarismo social predominante sostiene que el envejecimiento de la población es un problema y no un éxito, legitimando la discriminación. Algunos titulares de noticias que aparecen en los medios masivos de comunicación son expresiones de ese enfoque: “En 2040, más ancianos que niños: el problema no es el exceso de población mundial sino su envejecimiento”; “El envejecimiento de la población, una

'bomba de relojería' que estallará en 2050"; "Jubilarse a los 70 no es la solución; sólo la natalidad evitará la quiebra del sistema de pensiones"; "Adiós al bienestar en la UE: El envejecimiento hará de España el país más pobre"².

Se advierte en estos fragmentos del discurso social la intersección entre la problematización del envejecimiento con la salida de la mujer del mundo privado. El cambio de la estructura de autoridad en la familia, acompañado de las transformaciones en el maternalismo y el familiarismo (Lerner, 1986), como así también la inserción de la mujer en el mundo público y del trabajo, han generado una disminución del número de hijos que tienen las mujeres y ha producido el quiebre de la pirámide poblacional y disminuciones en las tasas de potenciales cuidadores de las personas mayores.

Las políticas del Estado de Bienestar habían asegurado que las esposas/mujeres proveyeran los servicios de bienestar en forma gratuita, disfrazados como parte de su responsabilidad en la esfera privada o supuestamente fundados en el amor. Cuando la mujer se corre de ese lugar, no solo existen menos niños, sino que además no hay quién cuide a las personas mayores. Es decir que si las mujeres aún permanecieran en sus casas, quizás el envejecimiento poblacional no se habría configurado como la problemática que el utilitarismo pretende instaurar. La intersección entre las problemáticas de las mujeres y las de las personas mayores devela entonces que, frente a la primacía de elementos que construyen situaciones de dominación, la desigualdad de género estructura a su vez otras desigualdades (Scott, 2010).

C. Inclusión previsional con perspectiva de género en la Argentina

La Carta Magna de la Argentina otorga rango constitucional a los tratados internacionales de derechos humanos vigentes y protege a las personas mayores, como a otros ciudadanos, en relación a sus derechos fundamentales (libertad, igualdad, defensa, propiedad, entre otros). El artículo 75 inciso 23, por su parte, introduce la dimensión de los derechos particulares, pues determina que corresponde al Congreso legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos respecto de los niños, las mujeres, los *ancianos* (sic) y las personas con discapacidad. Buena parte de estos colectivos o grupos de población específicos cuentan ya con una convención internacional que protege sus derechos humanos: los niños, las mujeres (que representan la mitad de la población mundial) y las personas con discapacidad.

Las personas mayores, en cambio, no tienen todavía un instrumento internacional que las proteja específicamente, sin embargo, la Constitución las reconoce como un

² Véase [en línea] <http://www.forumlibertas.com/>.

grupo vulnerabilizado, estableciendo la necesidad de medidas de acción positiva en su favor, lo que supone reconocer que la igualdad formal prevista requiere compensaciones que hagan posible la *igualdad real*.

Este marco constitucional es coherente con la acción que ha llevado adelante el Estado argentino en los grupos de trabajo sobre envejecimiento de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos (OEA), en los que lidera y promueve desde 2011 la elaboración de una convención internacional e interamericana de derechos humanos de las personas mayores.

De forma coherente con ese accionar, se creó a mediados de la década de 2010 el Plan de Inclusión Previsional —mediante la Ley 25.994³, de 2004, y el Decreto 1454/05, de 2005⁴—, que permitió acceder al sistema contributivo de jubilaciones a más de dos millones de personas mayores, hombres y particularmente mujeres, que habían quedado fuera del mercado de trabajo formal. De esta forma, además de percibir una jubilación, obtuvieron el derecho a los servicios sociales y sanitarios que brinda el INSSJP-PAMI.

La norma fue neutral en su expresión de género, y apuntó a compensar la situación de desventaja de muchas personas mayores. Sin embargo, era claro que su aplicación iba a tener un gran impacto en las mujeres mayores, como producto de la acumulación de desventajas producidas por la desigual división sexual y etaria del trabajo. Tal es así que coloquialmente se la llamó “Ley de jubilación de amas de casa” aunque no lo fuera, ya que no reconocía el trabajo de la mujer en el hogar. No obstante, mitigó las diferencias de acceso al empleo que profundizaban las desventajas de las mujeres mayores frente a los hombres.

Esta medida implicó que la Argentina sea hoy uno de los pocos países del mundo con más del 94% de la población mayor de 60 años jubilada. Hasta allí, una medida de acción positiva a favor de las personas mayores, hombres y mujeres. Pero dada la perspectiva de equidad de género que reconoció esta acción de inclusión previsional, el país es además uno de los únicos de la región que tiene más mujeres jubiladas que hombres. También se demuestran los resultados de este plan en relación a los índices de pobreza. En efecto, la Argentina es el país de la región que tiene menor cantidad de personas mayores de 60 años sin ingresos. Pero en lo que aquí más interesa, la brecha entre hombre y mujer es la menor de América Latina: 3%, mientras que el promedio regional es del 15%⁵.

³ Véase [en línea] <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/100000-104999/102726/norma.htm>.

⁴ Véase [en línea] <http://inadi.gob.ar/institucional/marco-juridico-general/adultosos-mayores/decreto-n%C2%BA-145405-trabajadores-autonomos-incorporados-al-sistema-integrado-de-jubilaciones-y-pensiones/>.

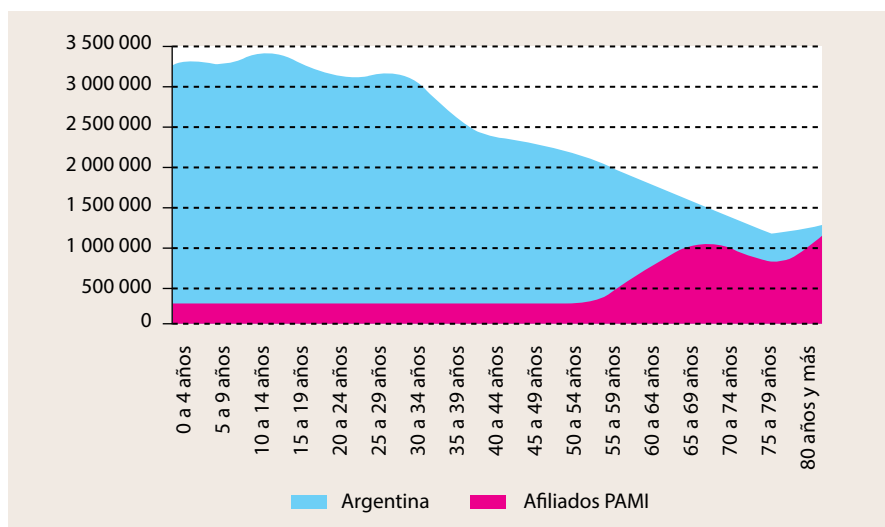
⁵ Véase Huenchuan (2013).

D. La incorporación de la perspectiva de género en los servicios sociales del país

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) fue creado mediante la ley 19.032 hace 43 años. Es una entidad pública, autárquica y autónoma, caracterizada como obra social, que se financia con los aportes obligatorios de los trabajadores y de los jubilados (régimen nacional). Su máxima autoridad es designada por la Presidencia de la Nación. Dicta su propia normativa, política y programas, que implementa en todo el país. Brinda servicios sociales y sanitarios integrados, integrales y equitativos tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de sus afiliados. Otorga cobertura sanitaria gratuita e integral, que se articula con servicios sociales como talleres preventivos, programas alimentarios o de complementación en seguridad económica, residencias de larga estadía, turismo, entre otros servicios.

Gráfico 1

Argentina: proporción de personas afiliadas al PAMI sobre la población total, según grupos de edad, 2010



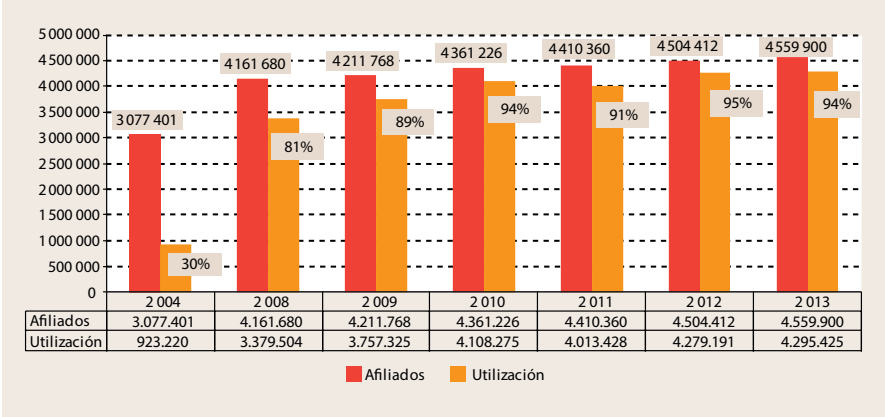
Fuente: INSSJP-PAMI.

La cantidad de personas de 65 años y más afiliada al PAMI es preponderante en este grupo etario a nivel nacional, y después de los 80 años, el 98% de la población del país cuenta con esta obra social (véase el gráfico 1). Desde 2010 a la fecha, más del 90% del padrón utiliza efectivamente sus servicios (véase el gráfico 2). Esta tasa de utilización evidencia lo que significa el PAMI para sus afiliados. Tal resultado es consecuencia del compromiso de acción y de políticas públicas que fomentan la

generación de procesos que erradican la burocracia e incrementan la accesibilidad, mediante la aplicación de nuevas tecnologías, la humanización de los procesos y la implementación de modelos de gestión que promueven la calidad. No obstante, se sigue trabajando para minimizar el camino que el modelo médico hegemónico o la errada mirada del asistencialismo imponen a nivel sistémico frente al envejecimiento.

Gráfico 2

Argentina: tasa de utilización de los srrvicios del PAMI por parte de sus afiliados, 2004-2013



Fuente: INSSJP-PAMI.

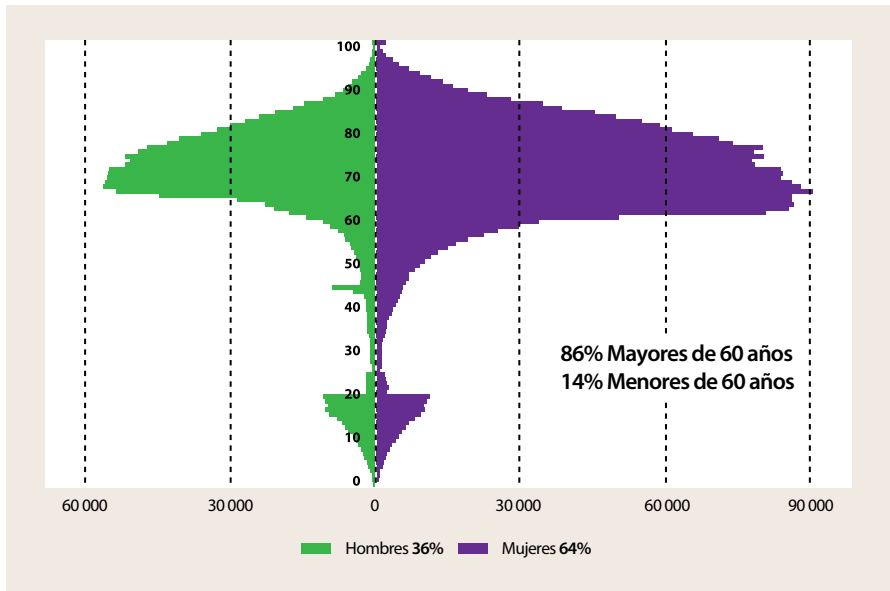
La pirámide poblacional de los afiliados del PAMI muestra un 86% de personas mayores de 60 años y un 14% de menores de esa edad. Estos datos interpelan los estereotipos que conciben a las personas mayores como carga, ya que este 14% tiene servicios sociales y sanitarios por depender de ese otro 86%; es decir, medio millón de personas acceden a los servicios del PAMI por afiliación derivada de otros cuatro millones que son personas mayores (véase el gráfico 3).

El análisis de la composición por edades y sexo del padrón del PAMI, que asciende a 4,5 millones de afiliados, muestra un claro sesgo de género: el 64% son mujeres, frente al 36% de hombres; esas proporciones se mantienen en los segmentos de 60 a 79 años y en el de 80 a 99 años, pero en las más de 6.000 personas mayores de 100 años cambia totalmente: un 80% son mujeres y un 20% hombres.

Al considerar el impacto que tuvo el Plan de Inclusión en el padrón del PAMI se observa que durante 2007 accedieron a él 700.000 hombres y el doble de mujeres (1,4 millones), lo que reafirma la perspectiva de equidad de género que tuvo esta medida de acción positiva (véase el gráfico 4). Como resultado de lo expuesto, el número de afiliados pasó de 3 a 4,5 millones.

Gráfico 3

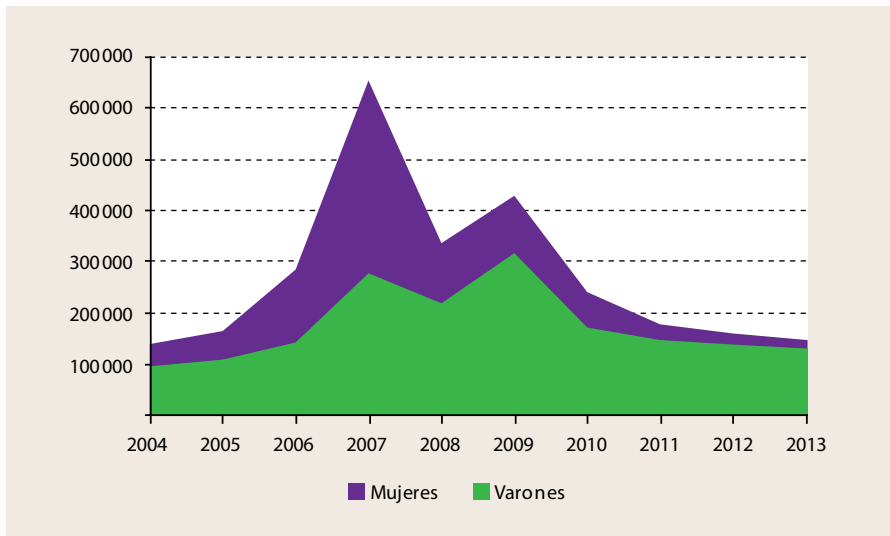
Argentina: composición de la población afiliada al PAMI según sexo y edad, 2013



Fuente: INSSJP-PAMI.

Gráfico 4

Argentina: inclusión de nuevos afiliados al PAMI, 2004-2013



Fuente: INSSJP-PAMI.

Para estas mujeres mayores, el ingreso al PAMI implicó un salto cualitativo en materia de inclusión previsional, a través de los servicios sociosanitarios que apuntan a su integración social y comunitaria. Las políticas activas con perspectiva de género, que se materializan por ejemplo en los talleres preventivos, recreativos, de autocuidado y artísticos, en la Universidad PAMI (UPAMI), entre otras, logran que la mujer mayor atraviese el muro del mundo privado, fortaleciendo su derecho a desarrollar capacidades, relacionarse e integrarse socialmente. En 2013 participaron aproximadamente 560.000 personas, el 81% de ellas mujeres (véase el cuadro 1).

El voluntariado implica un vector de participación de las mujeres. Tres de cada cuatro de los casi 5.500 voluntarios del PAMI son mujeres protagonistas del cambio cultural, sensibles a su rol ciudadano y conectoras de sus derechos. Esta línea de acción considera programas intergeneracionales, como “Abuelas y abuelos lee cuentos” o el emblemático “Abuelas relatoras por la identidad, la memoria y la inclusión social”, en el que colaboran las Abuelas de Plaza de Mayo.

Otro de los resultados de las políticas activas con equidad de género implementadas son las acciones contra la pobreza, mediante los programas de seguridad económica. El 65% de las 470.000 personas que en 2013 recibieron el programa alimentario fueron mujeres, y esta mayoría femenina también se verificó entre las 117.000 personas que recibieron subsidios para alquiler, refacción de la vivienda u otras situaciones de riesgo sociosanitario, entre las que el 68% eran mujeres (véase el cuadro 1).

En las residencias de larga estadía, el 67% son mujeres, al igual que el 73% de los beneficiarios de la atención a la dependencia y la fragilidad, fundamentalmente mediante auxiliares domiciliarios. Esto implicó que en 2013, 37.000 mujeres contaron con este servicio. En relación a los cuidados de salud, se brindan medicamentos a aproximadamente cuatro millones de personas, de las cuales casi dos millones acceden en forma totalmente gratuita; el 65% de ellas son mujeres.

Esta política viene a morigerar las desventajas a las que son sometidas las mujeres mayores y a luchar contra el aislamiento y la soledad, brindándoles una política de cuidado y contención, para avanzar hacia la tan mentada igualdad real, objetivo final de todas estas medidas de acción positiva.

Cuadro 1

Argentina: número de beneficiarios de algunos programas del PAMI y su composición por sexo, 2013

Programa	Hombres		Mujeres		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Programa Nacional de Promoción y Prevención Sociocomunitaria	106 865	19	455 582	81	562 447	100
Programa de voluntariado	1 332	24	4 162	76	5 494	100
Programa Probienestar	167 179	35	304 093	65	471 272	100
Programa de asistencia a situaciones de alto riesgo	37 142	32	80 399	68	117 541	100
Programa de residencias de larga estadía	7 471	33	15 144	67	196 615	100
Programa de atención a la dependencia y fragilidad	13 694	27	37 001	73	50 695	100
Programa de medicamentos Razones sociales	665 792	35	1 245 206	65	1 910 999	100

Fuente: INSSJP-PAMI.

E. A modo de cierre

Como se ha demostrado en este documento, las políticas públicas pueden romper la neutralidad de género en sus efectos, compensando la desventaja que generalmente afecta a las mujeres.

En la Argentina, la experiencia de las mujeres mayores que accedieron a derechos en función de la acción positiva del Estado, que les permitió obtener jubilaciones y beneficios generados por las políticas activas del PAMI, las ha empoderado, y ello ha tenido y tendrá incidencia en otras generaciones de mujeres. En estas y aquellas se creó conciencia del derecho, lo que las interpela y promueve el desarrollo de su

autonomía y la participación social con mayor equidad en la distribución de la carga de los cuidados y de las tareas domésticas. Esto implica, en definitiva, una sociedad más democrática, más justa para todas y todos sus integrantes y grupos etarios, en la que las mujeres mayores son protagonistas reconocidas por las políticas públicas.

Bibliografía

- Abramovich, Víctor (2011), "El principio de igualdad como eje fundamental de las discusiones a nivel internacional", Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del Mercosur.
- Daichman, Lía (1989), "Abuso y vejez: victimización de los ancianos", *Cuadernos de Gerontología*, N° 4, 5 y 6, Buenos Aires.
- Facio, Alda y Lorena Fries (1999), *Feminismo, género y patriarcado*, Santiago de Chile, Ed. Género y Derecho, La Morada.
- Fernández, Ana María (2009), *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- ____ (1993), *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*, Buenos Aires, Paidós.
- Huenchuan, Sandra (2013), *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. La hora de avanzar hacia la igualdad* (LC/G.2553-P), Santiago de Chile, CEPAL.
- ____ (2004), "Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina", serie *Población y desarrollo* N° 51 (LC/L.2115-P), Santiago de Chile, CEPAL.
- Iacub, Ricardo (2013), "Otra vejez si es posible", en *Palabra Mayor*, diario *Página 12*, Buenos Aires, edición del 4 de noviembre.
- Lerner, Gerda (1986), *La creación del patriarcado*, Nueva York, Oxford University.
- Naciones Unidas (2010), "Recomendación general N° 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos" (CEDAW/C/GC/27), Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 16 de diciembre.
- ____ (2009), "Observación General N° 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)" (E/C.12/GC/20), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 42° período de sesiones, Ginebra, 4 a 22 de mayo.
- Pellissier, Jérôme (2013), "¿A qué edad se es viejo?", *Le monde diplomatique*, Año XIV, N° 168, Buenos Aires, junio.

- Salvarezza, Leopoldo (1994), "Vejez, medicina y prejuicios", *Cuadernos de temas grupales e Institucionales - Área 3*.
- Scott, Joan (2010), "El género: una categoría útil para el análisis histórico", en Marta Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, PUEG.
- Swift, Jonathan (2000), *Ideas para sobrevivir a la conjura de los necios*, Barcelona, Península.
- United Nations (2009), *World Population Ageing 2009* (ESA/P/WP/212), Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.
- Young, Iris Marion (1989), "Politics and group difference: a critique of the ideal of universal citizenship", *Ethics*, N° 2.



Igualdad y diferencia en la protección de los derechos de las personas mayores



Envejecimiento y urbanización: ciudades solidarias y derechos de las personas mayores

Guillermo Acuña¹

Este artículo ofrece algunas reflexiones sobre el envejecimiento y las ciudades, es decir, aborda la interrogante sobre la manera en que viven las personas mayores en los centros urbanos, y los desafíos que enfrentan en este *locus*.

Esta reflexión no quita mérito a la necesidad de análisis y de medidas específicas que beneficien la calidad de vida de las personas mayores que residen en áreas rurales o no urbanas, las que por cierto merecen una atención cuidadosa. Sin embargo, este artículo se concentra en un fenómeno que viene constatándose a nivel global, y particularmente en América Latina y el Caribe: el envejecimiento y la urbanización de la población son dos tendencias globales que, juntas, constituyen fuerzas importantes que caracterizan al siglo XXI.

A. Una mirada al envejecimiento de la población

El mundo está envejeciendo rápidamente. Entre 2006 y 2050 la proporción de personas de 60 años de edad y más sobre la población total se habrá duplicado, del 11% al 22%. Para entonces, por primera vez en la historia de la humanidad habrá más personas mayores que niños (de 0 a 14 años de edad). Los países en desarrollo están envejeciendo a un ritmo mucho mayor que los desarrollados. Dentro de cuatro décadas, poco más del 80% de las personas mayores del mundo vivirán en países en desarrollo, frente al 60% que lo hacía en 2005 (OMS, 2014).

Además, más personas mayores están viviendo en las ciudades. En los países desarrollados la proporción de la población adulta mayor que reside en las zonas urbanas es comparable a la de los grupos de menor edad, cercana al 80%, y crecerá al mismo ritmo. En los países en desarrollo, sin embargo, la proporción de personas mayores en las ciudades se multiplicará 16 veces hacia 2050. Para entonces las personas mayores representarán una cuarta parte de la población urbana total en los países menos desarrollados.

¹ Asesor Legal y Jefe de Protocolo de la Oficina de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

El cambio demográfico será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos —entre los cuales se encuentra el 80% de los latinoamericanos y caribeños. Por ejemplo, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia se duplicara la cantidad de personas de 65 años y más, de un 7% a un 14% entre 1865 y 1980. Por el contrario, en países como el Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años (Kinsella y Velkoff, 2001). Al mismo tiempo, el mundo se asemeja cada vez más a una ciudad en crecimiento: en 2007 más de la mitad de la población mundial vivía en ciudades. Las mega-ciudades, es decir, aquellas urbes con 10 millones de habitantes o más, se multiplicaron diez veces (de 2 a 20) durante el siglo XX, y ya en 2005 albergaban al 9% de la población urbana mundial. El número y la proporción de habitantes urbanos seguirán creciendo en las décadas por venir, en especial en las ciudades con menos de cinco millones de habitantes.

En el futuro próximo habrá en el mundo más personas octogenarias y nonagenarias que nunca en la historia de la humanidad. Entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años y más aumentará casi cuatro veces (OMS, 2014). Que la mayoría de las personas de edad madura e incluso mayores tengan sus padres vivos, como ya ocurre en la actualidad, es un acontecimiento sin precedentes. Ello significa que una cantidad mayor de niños conocerán a sus abuelos e incluso a sus bisabuelos, en especial sus bisabuelas. En efecto, las mujeres viven en promedio entre 6 y 8 años más que los hombres.

La posibilidad de envejecer bien depende de muchos factores. La capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo de ese declive está determinado, al menos en parte, por el comportamiento y las factores a los que se expone el ser humano a lo largo de la vida. Entre ellos cabe mencionar la alimentación, la actividad física y los riesgos como el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol o de sustancias tóxicas (OMS, 2014).

En este escenario, la necesidad de asistencia a largo plazo está aumentando. Se pronostica que de aquí a 2050 la cantidad de personas mayores que no pueden valerse por sí mismas se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchas personas de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchas también necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales (OMS, 2014).

A medida que las personas vivan más tiempo, se producirá en todo el mundo un aumento muy notorio de la cantidad de casos de demencia, como la enfermedad de Alzheimer. La posibilidad de padecer demencia aumenta netamente con la edad, y se calcula que entre un 25% y un 30% de las personas de 85 años y más presentan cierto grado de deterioro cognitivo. En los países de ingresos bajos y medianos las personas mayores aquejadas de demencia por lo general no tienen acceso a la

atención asequible a largo plazo que su afección puede requerir. Además, muchas veces la familia no recibe ayuda gubernamental para cuidar de estos pacientes en casa (OMS, 2014).

Otro dato que debe tenerse en cuenta es que en las situaciones de emergencia las personas mayores pueden ser especialmente vulnerables. Cuando las comunidades son desplazadas por desastres naturales o conflictos armados —ambos fenómenos presentes en la realidad regional— puede ocurrir que las personas mayores sean incapaces de huir o de viajar grandes distancias, por lo que se las abandona. Por el contrario, cuando se involucran como líderes comunitarios estas personas pueden ser un recurso valioso para sus comunidades y en la prestación de ayuda humanitaria (OMS, 2014).

B. Las personas mayores en las ciudades latinoamericanas

En 2005, las personas de 60 años y más representaban el 9% de la población de América Latina y el Caribe, y se proyecta que en 2050 constituirán un 24%, es decir, bastante más del doble. Para los fines de este artículo, se debe sumar a este hecho la urbanización de la población de la región: en 2006 el 78% de ella vivía en ciudades, y se prevé que en 2030 ese valor aumentará al 85%. Ambos datos son de suma importancia para pensar, planificar y decidir políticas públicas urbanas orientadas a las personas mayores.

En general el proceso de envejecimiento se ha analizado a escala nacional o según áreas urbanas y rurales; sin embargo, resulta novedoso abordar este proceso a otras escalas subnacionales. Si bien se ha constatado que en algunos países de la región el proceso de envejecimiento está más avanzado en las áreas rurales, las zonas urbanas, y particularmente las grandes ciudades, congregan un importante número de personas mayores.

Un análisis de casos realizado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL en seis ciudades de la región con más de un millón de habitantes —São Paulo, Río de Janeiro, Quito, Guayaquil, México y Panamá— mostró que el envejecimiento es independiente de la escala geográfica de análisis, claro que las intensidades del proceso son distintas de acuerdo a la etapa de la transición demográfica en que se encuentren los países (CELADE-CEPAL, 2013). Por ejemplo, en el Ecuador, México y Panamá las áreas urbanas tienden a estar levemente menos envejecidas, mientras que en el Brasil tienen la misma proporción de personas mayores que a nivel nacional.

En el caso específico de las grandes ciudades el panorama es más heterogéneo: en São Paulo el porcentaje de personas mayores aumentó un 3% de un censo a otro, aunque en 2000 el valor estaba por debajo de la media nacional y urbana, por lo que en 2010 había alcanzado valores muy similares en ambos indicadores. Río de

Janeiro era la ciudad con el mayor porcentaje de personas mayores dentro del grupo considerado (10,5% en 2000 y 13,3% en 2010), y superaba tanto la media nacional como la urbana en ambas fechas censales. Quito, ciudad capital del Ecuador, registraba en 2001 un porcentaje de personas mayores inferior al promedio nacional y urbano, sin embargo en el último censo (2010) la proporción de población de 60 años y más fue superior a la de las áreas urbanas en general e igual al promedio nacional; Guayaquil, en tanto, era la ciudad menos envejecida; su proporción de personas mayores era del 8,6% en 2000 y del 8,4% en 2010. Las personas mayores que residen en Ciudad de México representaban el 9,9% en 2010, cifra que superaba el promedio nacional y urbano. En cambio, en Ciudad de Panamá el porcentaje ha sido similar a la media nacional y urbana durante el período analizado (2000-2010).

La ciudad de Río de Janeiro presentaba los valores más altos de dependencia en la vejez y de envejecimiento: en 2010 había 20 personas de 60 años y más por cada cien potencialmente activas, y 64 personas mayores por cada cien menores de 15 años. El resto de las ciudades analizadas presentaba relaciones de dependencia en la vejez menores al 16% alrededor de 2010, y se destacaba la ciudad de Guayaquil porque registraba la menor relación de dependencia en la vejez (13 personas de 60 años y más por cada cien potencialmente activas) y el índice de envejecimiento más bajo: 29 personas de 60 años y más por cada cien menores de 15 años.

Estos datos, extraídos de fuentes como censos y estadísticas nacionales, son una muestra de la necesidad de identificar quiénes habitan las ciudades de la región y determinar qué necesidades específicas pueden tener.

C. Ciudades amigables con la vejez

Al haberse prolongado la expectativa de vida de la población, principalmente a causa de los avances en materia de salud pública, se requieren lugares de vida o *locus* adecuados para las personas mayores. En ese entendido, surgen varias interrogantes: ¿qué necesidades especiales pueden tener las personas mayores en las ciudades latinoamericanas?, ¿están realmente preparadas estas urbes para este proceso de envejecimiento?, ¿se han tenido en cuenta las variables demográficas en la planificación de corto, mediano y largo plazo?, ¿las políticas públicas urbanas están considerando intervenciones directas para mejorar la calidad de vida de este grupo social?

Las propias personas mayores han identificado algunos temas centrales en este sentido, en el marco del proyecto “Ciudades amigables con los mayores”, llevado adelante por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Respeto e inclusión social.
- Participación cívica y empleo.
- Comunicación e información.

- Servicios comunitarios y de salud.
- Espacios al aire libre y edificios.
- Transporte.
- Vivienda.
- Participación social.

El proyecto de ciudades amigables contó con la colaboración de 33 urbes del mundo, entre ellas nueve latinoamericanas y caribeñas, incluida la Ciudad de México. En 2007 se elaboró una Guía en la que se identifican las necesidades de las personas mayores en los centros urbanos y se entregan recomendaciones específicas sobre la forma de atenderlas (OMS, 2007). Más aún, se reconoce que las personas mayores son un recurso para sus familias, comunidades y economías cuando se encuentran en un entorno amigable y facilitador de sus vidas, es decir, cuando cuentan con calidad de vida.

La idea de la ciudad amigable con las personas mayores presentada en esta Guía se basa en el concepto de *envejecimiento activo* de la OMS, que se refiere al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

En una ciudad amigable con las personas mayores, las políticas, los servicios, los entornos y las estructuras les proveen un sostén y facilitan su envejecimiento activo mediante:

- el reconocimiento de la amplia gama de capacidades y recursos con que cuentan entre las personas mayores;
- la previsión y la respuesta flexible a las necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento;
- el respeto por sus decisiones y elecciones de estilos de vida;
- la protección de las personas en condición de vulnerabilidad;
- la promoción de su inclusión en todas las áreas de la vida comunitaria y de su aporte a las mismas.

En los grupos focales a partir de los que se elaboró esta Guía se exploraron ocho temas para proveer un panorama integral del nivel de amigabilidad con la edad de las estructuras, el entorno, los servicios y las políticas de la ciudad, que reflejan los factores determinantes del envejecimiento activo. Estos temas habían sido identificados en una investigación previa con personas mayores, relativa a las características de las comunidades amigables con las personas de edad avanzada. Se formularon las mismas preguntas básicas sobre cada área temática en los grupos focales realizados en todas las ciudades.

Los tres primeros temas tratados se refirieron a los espacios al aire libre y los edificios, el transporte y la vivienda. Se trata de características clave del entorno físico de una ciudad, que influyen fuertemente sobre la movilidad personal, la seguridad contra las lesiones y el crimen, la conducta hacia la salud y la participación social. Otros tres temas se vincularon con distintos aspectos del entorno social y de la cultura que afectan la participación y el bienestar mental. Uno de ellos es el respeto y la inclusión, que alude a las actitudes, el comportamiento y los mensajes de otras personas y de la comunidad en su conjunto hacia las personas mayores. La participación social abarca las actividades de recreación, socialización, culturales, educativas y espirituales de las personas mayores. La participación cívica y el empleo, otra de las dimensiones contempladas, constituyen un tópico que se refiere a las oportunidades de ciudadanía, de trabajo remunerado y no remunerado, y está asociado tanto al entorno social como a los determinantes económicos del envejecimiento activo. Las dos últimas áreas temáticas consideradas fueron la comunicación e información y los servicios de apoyo comunitario y de salud, que involucran tanto a los entornos sociales como a los determinantes de la salud y los servicios sociales. Los determinantes transversales del envejecimiento activo relativos a la cultura y el género solo fueron incluidos en este proyecto en forma indirecta, ya que su impacto sobre el envejecimiento activo trasciende la vida urbana. En vista de su influencia dominante, estos determinantes merecen abordarse con un enfoque especial.

Al igual que como ocurre con los determinantes del envejecimiento activo, estos ocho aspectos de la vida en la ciudad se superponen e interactúan entre sí. El respeto y la inclusión social se ven reflejados en la accesibilidad de los edificios y espacios, y en la gama de oportunidades de participación social, entretenimiento o empleo que ofrece la ciudad a las personas mayores. La participación social, a su vez, influye sobre la inclusión social y el acceso a la información. La vivienda afecta la necesidad de servicios de apoyo comunitario, mientras que la participación social, cívica y económica depende en parte de la accesibilidad y la seguridad de los espacios al aire libre y los edificios públicos. El transporte y la comunicación e información interactúan de manera particular con las otras áreas: sin transporte o medios adecuados para obtener información que permita el encuentro y la conexión de las personas, se tornan inaccesibles otros servicios e instalaciones urbanas que podrían sustentar el envejecimiento activo.

En resumen, una forma interesante de evaluar si las ciudades están o no preparadas para enfrentar la creciente concentración de la población y su envejecimiento es examinar esta guía de ciudades amigables con las propias personas mayores. Aunque se trata de un instrumento perfectible, puede representar un puntapié inicial para identificar en las realidades de las ciudades regionales qué se está haciendo bien, qué debería redireccionarse y qué es lo que no se está realizando y y que merecería una intervención de política pública en el nivel local.

Otro antecedente que merece la atención cuando se habla de envejecimiento y ciudades es la reciente Declaración de Dublín sobre las ciudades y comunidades

amigables con las personas mayores en Europa 2013, adoptada en junio de ese año en oportunidad de la Cumbre de la Unión Europea sobre Envejecimiento Activo y Saludable². Se trata de un instrumento interesante en tanto que es adoptado por los propios jefes de gobierno y autoridades locales y de las comunidades, es decir, no es el producto intelectual de la academia o de un organismo internacional, sino que es la manifestación expresa del compromiso con principios y acciones orientadas a priorizar las necesidades de las personas mayores que viven en las ciudades europeas.

Además de adherir a distintos documentos orientadores de política, tales como la Estrategia y Plan de Acción para un Envejecimiento Saludable en Europa 2012-2020, de la OMS; los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, de 1991; el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, de 2002, entre otros, la Declaración de Dublín establece sinergias con otros temas que pueden ser interesantes para la región.

Por ejemplo, relaciona la mejora de la calidad de la vida urbana de las personas mayores con la innovación tecnológica, a través de la mejora de su estado de salud y de la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, y el fomento de la competitividad de la industria de la Unión Europea para la innovación de productos y servicios relacionados con la edad y la salud. También pone énfasis en el apoyo al Plan de Acción para la Innovación en Edificios Amigables con las Personas Mayores.

Un aspecto muy interesante de la Declaración es la valoración que se otorga al significado de ciudad, señalando que: "El lugar donde vivimos, nuestro entorno físico, social y cultural, afecta en gran medida a la forma en que vivimos y envejecemos. El significado de 'lugar' en todas nuestras vidas no puede ser sobrestimado. El entorno construido y las redes de los barrios impactan en la calidad de todas nuestras vidas y pueden hacer la diferencia entre la independencia y la dependencia para todas las personas, pero especialmente para las que se hacen mayores. Nuestro 'lugar' es inseparable de nuestro sentido de identidad y esto es cierto para las personas de todas las edades, incluidas las personas mayores".

Para ello, los firmantes de la Declaración señalan que las ciudades deben dotarse de los medios necesarios, los recursos y los sistemas de distribución para promover la igualdad de oportunidades, el bienestar y la participación de todos los ciudadanos, incluidos los de edad avanzada. Si bien la tendencia de la urbanización continúa creciendo, en Europa muchas personas mayores viven en las zonas rurales y en ocasiones en comunidades remotas, las que también deben desarrollar la capacidad de promover la salud, el bienestar y la participación de sus ciudadanos mayores.

Otro aspecto relevante de la Declaración de Dublín es la consideración de la planificación. Se reconoce que planificar comunidades respetuosas con los entornos, económica y socialmente sostenibles, es una preocupación crucial para todos los niveles de gobierno, y esta planificación debe tener en cuenta el envejecimiento

² Véase [en línea] <http://www.emro.who.int/images/stories/elderly/documents/dublin20declaration.pdf>.

de la población y el papel que las personas mayores pueden jugar como recurso clave para alcanzar sus necesidades específicas. Los mecanismos para asegurar la voz activa de las personas mayores en la planificación y la toma de decisiones son fundamentales para el logro de soluciones verdaderamente amigables.

Los signatarios de esta Declaración asumen una serie de compromisos que podrían hacerse extensibles a América Latina y el Caribe, mediante un instrumento en el cual las autoridades locales de la región —los jefes de gobierno de ciudades y comunidades— se comprometieran a la implementación de políticas públicas en el nivel local que asuman los desafíos que plantean las personas mayores que viven en esos espacios.

D. Reflexiones finales

En la Carta Mundial de Derecho a la Ciudad de 2004, surgida del Foro Mundial Urbano, se reconoció el derecho a la ciudad: “Todas las personas tienen derecho a la ciudad sin discriminaciones de género, *edad*, raza, etnia u orientación política y religiosa, y preservando la memoria y la identidad cultural en conformidad con los principios y normas que se establecen en esta carta” (énfasis propio)³.

Más aún, la Carta enfatiza la función social de la ciudad, cuando atiende a la necesidad de garantizar a todas las personas el usufructo pleno de la economía y de la cultura de la ciudad, a la utilización de los recursos y la realización de proyectos e inversiones en su beneficio y de los demás habitantes, dentro de criterios de equidad distributiva, complementariedad económica y respeto a la cultura y sustentabilidad ecológica; el bienestar de todos los habitantes en armonía con la naturaleza, hoy y para las generaciones futuras.

Para remarcar este concepto se asume el principio de igualdad y no discriminación, cuando se señala que los derechos enunciados en la Carta serán garantizados a todas las personas que habiten en forma permanente o transitoria en las ciudades, *sin ninguna discriminación de edad*, género, orientación sexual, idioma, religión, opinión, origen étnico-racial, social, nivel de renta, nacionalidad o situación migratoria.

En la Carta también aparece la idea de protección especial de los grupos y las personas en situación vulnerable, con la mención específica de las personas mayores, y además se hace responsables a las autoridades de las ciudades de suprimir los obstáculos de orden político, económico y social que limiten la libertad, la equidad y la igualdad de los ciudadanos y que impidan el pleno desarrollo de la persona humana y la efectiva participación política, económica, cultural y social en la ciudad, mediante políticas de afirmación positiva de estos grupos vulnerables.

En síntesis, este reconocimiento del derecho a la ciudad está en plena sintonía con la idea que las ciudades son hábitats de personas, que estas personas tienen

³ Véase [en línea] http://www.onuhabitat.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=50&Itemid=3.

derechos, y que esos derechos, de diferente naturaleza, están también asociados a la habitabilidad de las ciudades.

Por ello, es preciso reflexionar en conjunto sobre el papel que le puede caber a las ciudades como lugares apropiados para conjugar ideas y concreciones; ciudades solidarias en las que se reconozcan y garanticen plenamente los derechos de las personas mayores. ¿Qué puede y qué debe hacerse? Para responder estas preguntas clave, es necesario no olvidar lo que se ha constatado con las cifras y datos de la región: la urbanización y el envejecimiento de la población, en particular de la población urbana, son fuerzas sociales decisivas en el futuro cercano.

Un apartado especial merecen los temas de la autonomía y los niveles de descentralización en las organizaciones político-administrativas, que permiten asumir políticas proactivas hacia los derechos de las personas mayores en las ciudades, algunas plasmables en legislaciones específicas. Hay que preguntarse entonces: ¿hay que esperar que se establezcan políticas nacionales o federales para actuar?, ¿hay que esperar contar con recursos de los otros niveles del Estado para poder intervenir? El caso de la Ciudad de México y sus recientes administraciones es un claro ejemplo de que tomando las decisiones políticas adecuadas se puede actuar bien, y con excelentes resultados.

Asumir la problemática de las personas mayores, tanto de aquellas que viven en las ciudades como de las que residen en las áreas rurales, es un imperativo moral y ético de toda la sociedad, pero también de directa responsabilidad de quienes toman decisiones. Esas decisiones son de índole política, puesto que *no hacer* tiene un costo muy alto en términos de calidad de vida de las personas mayores en las ciudades, y a veces en vidas propiamente tales.

En línea con lo que ha estado proponiendo la CEPAL desde su último período de sesiones —la necesidad de pactos para la igualdad—, es posible imaginar un pacto para la igualdad urbana que considere la inclusión social, económica y ambiental, que garantice buena calidad de vida a todos los habitantes de las ciudades y, en especial, que contemple las necesidades de infraestructura y calidad de vida de las personas mayores.

Bibliografía

CELADE-CEPAL (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013), "Las personas mayores en las grandes ciudades", Boletín *Envejecimiento y Desarrollo* N° 11, Santiago, CEPAL, [en línea] http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/1/51631/Boletin_11.pdf.

Kinsella, Kevin y Victoria A. Velkoff (2001), *An Aging World: 2001*, U.S. Census Bureau, Series P95/01-1, Washington, D.C.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2014), "Datos interesantes acerca del envejecimiento", [en línea] <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.

____ (2007), *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*, Ginebra, [en línea] <http://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>.

El derecho a una vivienda adecuada en la vejez: experiencias y alternativas en Costa Rica¹

Gustavo Fallas Vargas²

Los Estados tienen la obligación primordial de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos inherentes a toda persona, especialmente cuando esos derechos corresponden a aquellos sectores sociales más vulnerables, como es el caso de las personas mayores.

Dentro del ámbito de los derechos humanos se reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, que a su vez implica, entre otros, el derecho a una vivienda adecuada, una garantía que se extiende a todas las personas, pero que cobra mayor significado en aquellos grupos considerados vulnerables. Al respecto, se ha indicado que: “Algunos grupos o personas enfrentan dificultades aún mayores para ejercer su derecho a una vivienda adecuada como resultado de sus características personales, de la discriminación o los prejuicios, o de una combinación de ambos factores. Para proteger efectivamente el derecho a la vivienda, es necesario prestar atención a la situación de ciertos individuos o grupos, en particular los que viven en situaciones de vulnerabilidad. Los Estados deben adoptar medidas eficaces para garantizar que no se discrimine contra ellos, deliberadamente o no. Por ejemplo, deben ajustar sus leyes y políticas en materia de vivienda a las mayores necesidades de estos sectores, en lugar de simplemente dirigirlos a los grupos mayoritarios” (OACNUDH y ONU Hábitat, s/f).

El ejercicio pleno de este derecho cobra gran relevancia en el caso de las personas mayores, precisamente porque en la vejez las personas son discriminadas en razón de su edad y de otros factores que concurren con ella. Es en este campo que se inserta el interés de este artículo.

¹ El análisis que se presenta en este artículo se circunscribe a las alternativas existentes en materia de vivienda para las personas mayores en el ordenamiento jurídico costarricense, pero no considera otras normativas, políticas y programas de vivienda dirigidos al resto de la población, promovidos por las instituciones del Estado, con las que este sector poblacional también podría beneficiarse de manera indirecta.

² Asesor Jurídico del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), Costa Rica.

A. El derecho a una vivienda adecuada como derecho humano

Son numerosos los instrumentos internacionales aplicables en Costa Rica que reconocen el derecho a una vivienda adecuada como parte del derecho a un nivel de vida adecuado. Entre ellos, la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, establece en su artículo 25 que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”³.

En el ámbito interamericano, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, también de 1948, estipula que: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (artículo XI)⁴.

Otro instrumento emblemático en materia de reconocimiento de la dimensión socioeconómica de la ciudadanía, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966, también alude al derecho a la vivienda como uno de los elementos que conforman lo que se concibe como el derecho a un nivel de vida adecuado. En el artículo 11 de este instrumento se afirma que: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento”⁵.

El instrumento interamericano que aborda el mismo aspecto de la ciudadanía, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, Protocolo de San Salvador, de 1988, considera asimismo el derecho a una vivienda adecuada para las personas mayores en su artículo 17, que se dedica a la “protección de los ancianos”: “Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en

³ Véase [en línea] <http://www.un.org/es/documents/udhr/>.

⁴ Véase [en línea] <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>.

⁵ Véase [en línea] <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0014>.

condiciones de proporcionársela por sí mismas; b) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; c) estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos”⁶.

Además, este derecho ha sido reconocido a las personas mayores de manera clara en otras declaraciones e instrumentos. Entre ellos se pueden mencionar los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, adoptados por la Asamblea General mediante la Resolución 46/91, de 1991. En este documento, cuando se alude al principio de la independencia, se sostiene que: “Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia”⁷.

En el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, adoptado en el marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid, España, del 8 al 12 de abril de 2002, se establecen recomendaciones para la adopción de medidas en varias orientaciones prioritarias definidas en su Declaración Política. Respecto de la orientación prioritaria III, denominada “Creación de un entorno propicio y favorable”, se fijan objetivos y medidas para garantizar el derecho a una vivienda adecuada para las personas mayores⁸.

A escala regional, en la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe celebrada en San José, Costa Rica, entre el 8 y el 11 de mayo de 2012, se consideraron ampliamente diversos aspectos que competen al derecho de las personas mayores a un nivel de vida adecuado, entre ellos el acceso a una vivienda digna. Por ejemplo, en el punto 7, los Estados signatarios acordaron “mejorar los sistemas de protección social para que respondan efectivamente a las necesidades de las personas mayores”, y ello se lograría a través del impulso de acciones en varios ámbitos, entre ellos, el de la seguridad social. En este campo, se enumeraron algunas acciones que los Estados se comprometían a realizar: “a. Promover la universalización del derecho a la seguridad social, teniendo en cuenta las posibilidades de los diferentes países, b. Garantizar la sostenibilidad a largo plazo de las pensiones contributivas y no contributivas, teniendo en cuenta las posibilidades de los diferentes países, c. Asegurar que los programas de seguridad social se complementen con otras políticas sociales, en particular la prestación de atención en salud y vivienda”.

El punto 10, en tanto, está específicamente dedicado a la vivienda. Allí los Estados partes se comprometen a trabajar por “mejorar las condiciones de vivienda y del

⁶ Véase [en línea] <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>.

⁷ Véase [en línea] <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/1640>.

⁸ Véase [en línea] <http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>.

entorno de las personas mayores para fortalecer su autonomía e independencia, a través de: a. Realizar los mayores esfuerzos para que las personas mayores disfruten de una vivienda adecuada y tengan alta prioridad en la asignación de viviendas o tierras, en especial en situaciones derivadas de crisis, emergencia, desplazamiento o desalojo forzado, b. Propiciar que las personas mayores vivan en un entorno seguro y saludable, incluido el acceso a servicios y facilidades de transporte, c. Crear y reacondicionar espacios públicos amigables y seguros, garantizando, mediante la eliminación de barreras arquitectónicas, la accesibilidad de las personas mayores⁹.

Teniendo en cuenta la legislación interna, en la Constitución Política de la República de Costa Rica se considera que: “La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido” (artículo 51). A su vez, el artículo 65 estipula que: “El Estado promoverá la construcción de viviendas populares y creará el patrimonio familiar del trabajador”¹⁰.

Por su parte, la Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, del 25 de octubre de 1999 —y sus reformas—, dedica un capítulo a este tema (el IV), contemplando diversas aristas. El artículo 26 se ocupa del financiamiento, y determina que: “El Ministerio de Vivienda deberá elaborar normas especiales que permitan la adjudicación expedita de bonos familiares de la vivienda a la población adulta mayor que los requiera”. El artículo 27, por su parte, contempla explícitamente el derecho a una vivienda digna: “Las personas adultas mayores tendrán derecho al disfrute de una vivienda digna y adecuada. Se les proveerán las facilidades de financiamiento para la adquisición o remodelación de las viviendas, así como todos los beneficios que las instituciones públicas ofrezcan a sus administrados”.

Los tres artículos siguientes abordan tópicos específicos para el cumplimiento efectivo de este derecho. Por ejemplo, el artículo 28 se ocupa de la adecuación de las construcciones en función de las necesidades de este grupo social: “El Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo y las municipalidades exigirán que los planos de construcción de los establecimientos públicos, comerciales, de servicio o entretenimiento prevean los requerimientos de construcción adecuados para las personas adultas mayores, de acuerdo con las recomendaciones fijadas por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor”. El artículo 29 aborda el acceso de las personas mayores a las viviendas de interés social: “En los proyectos de vivienda de interés social se dará igual oportunidad a las parejas compuestas por personas adultas mayores, solas o jefes de familia”. Y el artículo 30 determina los deberes del Banco Hipotecario de la Vivienda en este campo: “El Banco Hipotecario de la Vivienda deberá promover la adjudicación del derecho de uso y habitación

⁹ Véase [en línea] http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf.

¹⁰ Véase [en línea] http://www.asamblea.go.cr/centro_de_informacion/biblioteca/Paginas/Constituci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica%20de%20Costa%20Rica.aspx.

de viviendas a favor de las personas adultas mayores que carezcan de ellas. La regulación de este derecho será responsabilidad del Ministerio de la Vivienda, según las recomendaciones del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor¹¹.

Según se puede observar, tanto a nivel internacional como nacional la normativa existente regula los diferentes elementos del derecho a una vivienda adecuada, aunque no de manera uniforme, pero no se lo define como tal. Por ello, resulta esclarecedor acudir a la figura del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado, de las Naciones Unidas, quien desde su primer mandato lo ha definido como “el derecho de todo hombre, mujer, joven y niño a tener un hogar y una comunidad seguros en que puedan vivir en paz y dignidad” (Kothar, 2003).

Tal como ha subrayado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de las Naciones Unidas, el derecho a una vivienda adecuada no se debe interpretar en un sentido estricto o restrictivo. Por el contrario, debe considerarse como el derecho a vivir con seguridad, paz y dignidad en alguna parte (OACNUDH y ONU-Hábitat). Por ello, es necesario traer a colación las ideas erróneas más frecuentes en torno al contenido del derecho a una vivienda adecuada, que han sido claramente enumeradas por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y que pueden resumirse del siguiente modo (OACNUDH y ONU-Hábitat):

1. El derecho a una vivienda adecuada no exige que el Estado construya viviendas para toda la población: Una de las ideas erróneas más frecuentes vinculada al derecho a una vivienda adecuada es que requiere que el Estado construya viviendas para toda la población, y que las personas que carecen de ella puedan pedirla automáticamente al gobierno. En cambio, el derecho a una vivienda adecuada comprende las medidas necesarias para prevenir la falta de un techo, prohibir los desalojos forzosos, luchar contra la discriminación, centrarse en los grupos más vulnerables y marginados, asegurar a todos la tenencia y garantizar que la vivienda de todas las personas sea adecuada.
2. El derecho a una vivienda adecuada no es solamente una meta programática que debe alcanzarse a largo plazo: Otro malentendido es que el derecho a una vivienda adecuada no impone obligaciones inmediatas al Estado. Por el contrario, los Estados deben realizar sin demora todos los esfuerzos y adoptar todas las medidas posibles, dentro de los recursos de los que disponen para llevar a la práctica el derecho a una vivienda adecuada.
3. El derecho a una vivienda adecuada no prohíbe los proyectos de desarrollo que podrían desplazar a las personas: El derecho a una vivienda adecuada no impide que tenga lugar el desarrollo, pero le impone condiciones y límites de procedimiento. Lo importante es la forma en que dichos proyectos son concebidos, formulados y aplicados.

¹¹ Véase [en línea] http://dhr.go.cr/biblioteca/leyes/ley_7935.pdf.

4. El derecho a una vivienda adecuada no es lo mismo que el derecho a la propiedad: El derecho a una vivienda adecuada es más amplio que el derecho a la propiedad, puesto que contempla derechos no vinculados con ella y tiene como fin asegurar que todas las personas, incluidas las que no son propietarias, tengan un lugar seguro para vivir en paz y dignidad. La seguridad de la tenencia, que es la piedra angular del derecho a una vivienda adecuada, puede adoptar diversas formas, por ejemplo, el alojamiento de alquiler o las viviendas cooperativas.
5. El derecho a una vivienda adecuada no es lo mismo que el derecho a la tierra: El acceso a la tierra puede constituir un elemento fundamental para el ejercicio del derecho a una vivienda adecuada, especialmente para los pueblos indígenas en las zonas rurales. El disfrute del derecho a una vivienda adecuada podría requerir, en ciertos casos, el logro del acceso a la tierra y su control, aunque no es un requisito para ello.
6. El derecho a una vivienda adecuada incluye tener acceso a servicios adecuados: El derecho a una vivienda adecuada no significa solamente que la estructura de la casa debe ser adecuada, debe haber también un acceso sostenible y no discriminatorio a los servicios fundamentales en materia de salud, seguridad, comodidad y alimentación.

Dentro de este marco, también es preciso señalar que no basta la existencia de legislación y de políticas amplias que permitan la realización progresiva del derecho a una vivienda adecuada si no se toma en cuenta la situación de las personas en condiciones de necesidad extrema, es decir, en estados de pobreza y pobreza extrema, en los que la mayoría de las veces el ejercicio de tal derecho se convierte en una ilusión, sin posibilidad de materializarse.

B. Problemas de los programas de viviendas para personas mayores en Costa Rica

Desde la década de 1990 se han tratado de implementar en Costa Rica programas e iniciativas dirigidas a atender las necesidades habitacionales de las personas mayores de escasos ingresos que carecen de una vivienda adecuada. En este apartado se analizan los dos programas ideados con este fin.

1. Los albergues para personas mayores

Durante la administración del presidente Rafael Calderón Fournier (1990-1994), la Junta Directiva del Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI), entidad rectora del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, acordó en la sesión ordinaria del 30 de julio de 1992 las "Normas para el otorgamiento de donaciones destinadas a la

construcción, reparación o ampliación de viviendas de interés social para personas de tercera edad sin núcleo familiar y sin vivienda propia¹².

Con fundamento en esa normativa, en 1992 se acordó iniciar la construcción de albergues para personas mayores mediante un acuerdo tripartito coordinado por una Comisión de Vivienda conformada por representantes de instituciones para el diseño y la construcción, el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Su propósito era ofrecer en calidad de préstamo viviendas para personas mayores en condición de pobreza en distintas localidades del país. Esta comisión coordinó la construcción de edificaciones en terrenos pertenecientes al INVU y con recursos provenientes del IMAS. Además, este último se comprometió en su momento con la administración, asistencia social individualizada y grupal y la selección de los beneficiarios.

No obstante, debido al cambio de políticas, de prioridades de gobierno y de autoridades en las instituciones participantes del proceso, sumado a problemas de índole técnico-jurídica y administrativos surgidos posteriormente, los albergues asignados a las personas mayores no fueron atendidos, no se realizó el mantenimiento correspondiente —ya sea de parte del Estado o de sus beneficiarios— y tampoco se efectuó la inversión necesaria para su conservación¹³.

Precisamente por los problemas detectados en los albergues, entre fines de 2004 y principios de 2005 el Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), órgano rector en materia de envejecimiento y vejez en el país, en conjunto con el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH) y el IMAS, por medio de la Comisión de Vivienda del Sistema Nacional Técnico para la Atención de la Persona Adulta Mayor (SINATEC), realizaron un diagnóstico de la situación de ocupación y de infraestructura de los albergues para personas mayores del país, con el fin de recomendar su mejoramiento, reparación o reconstrucción.

En el diagnóstico se determinó que funcionaban 19 albergues, concebidos como viviendas unipersonales adecuadas para ser habitadas por una o dos personas mayores, con un área promedio aproximada de entre 30 y 36 metros cuadrados. También se relevaron sus materiales y estructura, se determinó que en ese momento las personas mayores que los habitaban tenían limitadas posibilidades económicas para financiar sus reparaciones, y se presumió que algunas de ellas presentaban severos problemas seniles y de discapacidad.

Ante la situación encontrada en virtud del diagnóstico realizado, la Junta Rectora del CONAPAM emitió en 2005 el Acuerdo N° 5, que indicaba: “Las señoras y los

¹² Publicadas en La Gaceta del 20 de agosto de 1992. Esta normativa fue derogada por el artículo 12 del Reglamento para la Tramitación de Bonos Familiares de Vivienda a Personas Adultas Mayores Solas, emitido por la Junta Directiva del BANHVI, Sesión N° 39-2000, Artículo 04, Acuerdo N° 02, del 28 de junio de 2000.

¹³ Muestra de ello es el Oficio J.D. 0155-2005, del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) de Costa Rica, del 12 de septiembre de 2005, en el que luego de deslindarse las responsabilidades del INVU y el IMAS respecto de estos albergues, se concluye que: “la responsabilidad de buscar estrategias de solución debe ser asumida por el CONAPAM, SINATEC y sus instituciones integrantes en el marco legal que las ampara”.

señores miembros de la Junta Rectora del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor acuerdan, por unanimidad, lo siguiente: A) Remitir al Ministerio de Vivienda, al Banco Hipotecario de la Vivienda, al Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo y al Instituto Mixto de Ayuda Social el Informe elaborado por la Comisión de Vivienda del Sistema Nacional Técnico de apoyo para la atención de la persona adulta mayor, SINATEC, en donde se señala la condición en la que se encuentran ciento catorce albergues construidos en la Administración Calderón Fournier y habitados en su mayoría por personas adultas mayores en condición de pobreza. B) Solicitar a cada institución, el cumplimiento de lo que establece la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, número siete mil novecientos treinta y cinco y su Reglamento, en donde se dispone que: El Ministerio de Vivienda, el Banco Hipotecario de la Vivienda, el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, el Instituto Mixto de Ayuda Social y demás entidades autorizadas del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, deben tomar las previsiones para que las viviendas otorgadas a las personas adultas mayores, cuenten con la infraestructura adecuada, entornos seguros y adaptables y una ubicación correcta. C) Remitir al Ministerio de Salud el Informe sobre los Albergues con el fin de que este Ministerio elabore un informe físico sanitario de cada uno, así como las situaciones de emergencia que presentan los mismos”¹⁴.

Pese al esfuerzo de las instituciones del Estado citadas, en su momento la gestión no prosperó y no se arribó a ninguna propuesta concreta para solucionar el caso. Debido a ello, en 2007 se interpuso una gestión ante la Defensoría de los Habitantes, precisamente denunciando el “abandono” en que se encontraban estos albergues, específicamente aquel ubicado en la comunidad de La Capri, en el Cantón de Desamparados¹⁵. En el informe final, emitido por la Defensoría en ocasión de la investigación realizada, este órgano señaló el compromiso estatal existente con los albergues: “En este sentido, es necesario destacar que si bien ese grupo de mujeres y hombres, un día se vieron favorecidas con una solución de vivienda y un subsidio económico, también lo es que la presente investigación demuestra que posteriormente fueron desatendidos o ‘abandonados’ en virtud la falta de seguimiento obligatorio que correspondía por parte del IMAS y el INVU oportunamente... / Ahora bien, cabe recordar que el Estado debe actuar como garante de los derechos económicos y sociales según los tratados y convenios internacionales suscritos por el país. Debe tutelarlos, protegerlos y resguardarlos y, las políticas públicas deben concebirse como un instrumento de promoción y efectivo cumplimiento de los derechos. Así pues, en un contexto de envejecimiento la articulación de las capacidades técnicas y económicas del Estado y sus instrumentos jurídicos y de políticas se transforman en un elemento esencial para garantizar una vejez digna y segura, sin discriminación alguna. / Se estima entonces, que el sector social gubernamental está llamado a prestar especial atención a las necesidades

¹⁴ Acta de la Sesión Ordinaria N° 119, celebrada el 11 de julio de 2005 por la Junta Rectora del CONAPAM.

¹⁵ Expedientes N° 02200-2007-SI y 40040-2009-SO.

y derechos del grupo de personas adultas mayores como receptor de la política social en aras de contribuir a su integración social. De manera particular, debe considerar a este grupo etéreo dentro de la planificación en materia de desarrollo y reconstrucción urbana a efecto de ofrecerles entornos seguros y adecuados a sus capacidades funcionales y necesidades específicas. Desde esta perspectiva, surge el llamado en cuanto a la atención que requiere el abordaje general de los albergues de personas adultas mayores, creados a propósito de la política social impulsada durante la Administración Calderón Fournier. Ello, porque la alternativa de albergue o alojamiento para las personas de edad en pobreza y sin vivienda, cobra mayor fuerza en la actualidad frente al envejecimiento de la población costarricense y el reconocimiento de derechos específicos mediante la legislación especial vigente”¹⁶.

A pesar del señalamiento categórico que hizo en su informe la Defensoría de los Habitantes respecto de las obligaciones de las instituciones que conforman el sector social del gobierno con los albergues en cuestión, la discusión sobre la titularidad de los inmuebles en los que se edificaron ha impedido determinar con claridad las atribuciones específicas de cada una de las instituciones competentes en el funcionamiento de esa modalidad de vivienda, impidiendo la atención y el mantenimiento oportuno con recursos públicos.

Pese a que el tema ha sido objeto de preocupación, y que entre 2012 y 2013 las autoridades del INVU buscaron los medios para traspasar la titularidad de los inmuebles en que se encuentran los albergues en cuestión al CONAPAM, las gestiones no prosperaron y la situación sigue igual. Incluso debido a un estudio realizado en 2012 por la Unidad de Gestión Social del CONAPAM se logró determinar que varios de los inmuebles construidos en aquel momento ya no son habitados por personas mayores, sino por otras personas, que se presume que son sus familiares o terceros que han adquirido un derecho de posesión al margen del ordenamiento jurídico.

2. El bono de vivienda para la persona mayor sola

En 2000 se creó una modalidad de bono de vivienda para la persona mayor, mediante la Ley N° 7950, del 7 de diciembre de 1999¹⁷. Con esta norma se reformó el artículo 59 de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, N° 7052, del 13 de noviembre de 1986, de modo que su nuevo texto estableció: “Las familias que cuenten entre sus miembros con una o más personas que sufran impedimento físico total y permanente, cuyos ingresos sean iguales o inferiores a dos salarios mínimos de un obrero no especializado de la industria de la construcción y los que no tengan vivienda propia o teniéndola requieran repararla o mejorarla, tendrán derecho a recibir un bono familiar y medio a fin de compensar esta disminución.

¹⁶ Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, “Informe Final N° 08545-2009-DRH”, del 14 de agosto de 2009.

¹⁷ Publicada en La Gaceta N° 8 del 12 de enero de 2000.

Para reparaciones o mejoras, se accederá al bono familiar en la forma proporcional que indique el reglamento correspondiente. La Caja Costarricense de Seguro Social será la encargada de dictaminar sobre el estado físico de la persona. El Banco dará prioridad a este tipo de casos. */ Igual derecho tendrán quienes por su condición de adultos mayores no puedan realizar labores que les permitan el sustento o no posean núcleo familiar que pueda brindárselo.* En este caso también se aplicarán las regulaciones relativas al salario mínimo, así como al monto y las condiciones del bono establecidas en el párrafo anterior” (énfasis propio)¹⁸.

Debido a esta reforma, durante el mismo año la Junta Directiva del BANHVI emitió el Reglamento para la Tramitación de Bonos Familiares de Vivienda a Personas Adultas Mayores Solas¹⁹, en el que se incorporaron dos artículos que merecen especial mención. El artículo 2º define a la “persona adulta mayor sola”: “toda persona de sesenta y cinco años de edad o más, según lo dispuesto por el artículo 2º de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley Nº 7935 del 25 de octubre de 1999, que no cuente con familiares con los cuales constituir un núcleo familiar, o que teniéndolos, ninguno de ellos conviva con el adulto mayor, y cuyo modus vivendi esté basado en la manutención propia y la auto asistencia. Por familiares se entenderán el cónyuge, el compañero o compañera en unión libre, y los ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta el segundo grado inclusive por consanguinidad”. Por su parte, el artículo 7º realiza alcances sobre lo que denomina “núcleos familiares simulados”: “Las entidades autorizadas del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, deberán tomar las previsiones correspondientes para evitar la segregación indebida de núcleos familiares con el afán de optar ficticiamente por los beneficios del bono familiar de vivienda para la Persona Adulta Mayor Sola, y para asegurar de esa forma el correcto cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor”.

De esta manera surgió el bono de vivienda para la persona adulta mayor sola. En principio, la norma legal dispuso que el beneficio se otorgara a las personas mayores que no podían realizar labores que les permitieran el sustento o que no poseyeran un núcleo familiar que pudiera brindárselo. Esta disposición fue precisada por vía reglamentaria con el calificativo de “persona mayor sola”, es decir, una persona que no cuenta con familiares con los que constituir un núcleo familiar, o que aun teniéndolos, no conviven con ella.

Posteriormente, mediante la Ley Nº 8534 del 20 de julio de 2006²⁰, se reformó el artículo 59, asignando al CONAPAM la responsabilidad de calificar a los beneficiarios en el caso de la población adulta mayor. En concordancia con esta disposición, la Junta Directiva del BANHVI reformó el artículo 32 del Reglamento de Operaciones

¹⁸ Véase [en línea] http://www.banhvi.fi.cr/quienes_somos/leyes_reglamentos/leysfnv7052.pdf.

¹⁹ Acuerdo Nº 2, Artículo Nº 4 de la Sesión 39-2000, publicado en La Gaceta Nº 136 del 14 de julio de 2000, [en línea] http://www.fitic.la/biblioteca/legislaciones_vivienda/reglam%20bono%20adultos%20mayores_crica.htm.

²⁰ Publicada en La Gaceta Nº 153 del 10 de agosto de 2006.

del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda (SFNV)²¹, de modo que en lo sucesivo dispusiera: “Beneficiarios adultos mayores solos: Podrán recibir un subsidio de hasta un bono ordinario y medio, quienes por su condición de adultos mayores solos no puedan realizar labores que les permitan el sustento o no posean núcleo familiar que pueda brindárselo, *previa calificación que al efecto debe certificar el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, y que debe presentarse ante la respectiva Entidad Autorizada*” (énfasis propio).

Sobre la base de estas disposiciones, a partir de 2006 le corresponde al CONAPAM la calificación de las personas solicitantes de bonos de vivienda como personas mayores solas. Para instrumentar esta obligación se emitió el Reglamento para que el CONAPAM califique a las personas adultas mayores solas que soliciten bono de vivienda²², en el que se establecen las reglas para el trámite en cuestión.

La Ley N° 7052 fue nuevamente reformada en 2011, con la aprobación de la Ley N° 8924, que creó una alternativa más respecto del beneficio del bono de vivienda para las personas mayores dentro del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda. Con esta nueva ley se modificó el artículo 51, que quedó redactado del siguiente modo: “Serán elegibles para recibir el beneficio del fondo, las familias, las personas con discapacidad, las parejas jóvenes y *las personas adultas mayores sin núcleo familiar*, que no tengan vivienda o que, teniéndola, dichas viviendas requieran reparaciones o ampliaciones. Asimismo, sus ingresos mensuales no deberán exceder el máximo de seis veces el salario mínimo de una persona obrera no especializada de la industria de la construcción. / *La condición de personas adultas mayores sin núcleo familiar deberá ser certificada por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam)*” (énfasis propio)²³.

Pese a las reformas realizadas desde 2000, el modelo creado por el artículo 59 se ha mantenido, otorgando dinero para la compra de lotes y la construcción de viviendas para las personas mayores solas, sin núcleo familiar. Sin embargo se ha cuestionado si esta modalidad es la más apropiada para solucionar el problema habitacional y garantizar el ejercicio del derecho a una vivienda adecuada para las personas mayores. Los motivos son varios.

En primer término, se critica el trámite creado para otorgar el bono, puesto que la persona mayor debe acudir a entidades autorizadas del Sistema Financiero para la Vivienda (mutuales, cooperativas, bancos, entre otras), en las que en muchas ocasiones no se la asesora adecuadamente, no se le brinda información sobre el

²¹ Aprobado mediante Acuerdo N° 1, Artículo 2 de la Sesión 28-96 del 15 de abril de 1996, y publicado en La Gaceta N° 19 del 20 de mayo del mismo año, [en línea] http://www.banhvi.fi.cr/quienes_somos/leyes_reglamentos/Reglaoperaciones_marzo_14.pdf.

²² Mediante el Decreto Ejecutivo N° 34961-MP del 25 de noviembre de 2008, [en línea] http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64627&nValor3=85097&strTipM=TC.

²³ Véase [en línea] http://www.mivah.go.cr/Documentos/leyes_decretos/Modificacion_Ley_7052_del_SNFV-BANHVI_Ley_8924.pdf.

abanico de opciones disponibles y simplemente se la remite a la alternativa del bono de vivienda para persona adulta mayor sola, sin considerar si cumple o no con los requisitos estipulados para acceder a él.

Sumado a ello, se le solicita el pago de una suma por honorarios para contratar una persona profesional que realice un estudio sin el cual el trámite no es posible, monto que aunque está sugerido en aproximadamente unos 50 dólares americanos, ha ascendido hasta los 200 dólares americanos en algunos casos, según se ha detectado. Además, se ha advertido la intromisión de terceros no establecidos por ley, como las empresas constructoras, que incluso cobran cuotas mensuales para incorporar a la persona mayor como posible beneficiaria de un proyecto a desarrollar, sin tener la certeza de que el beneficio será entregado.

En segundo lugar, para poder optar a esta modalidad del bono de vivienda la persona debe vivir sola y no debe poder realizar labores que le permitan el sustento, o bien no debe poseer un núcleo familiar que pueda brindárselo. Con ello, en la práctica se han detectado situaciones en las que las personas simulan vivir solas para poder calificar como beneficiarias, y en otros casos son abandonadas por sus familiares durante el trámite para la obtención del beneficio, que puede durar años, con el fin de calificar. Ello con el agravante que cuando la persona recibe el beneficio y adquiere su casa o compra el terreno y construye la unidad habitacional, sus familiares ocupan su vivienda e incluso la desplazan a otra edificación precaria.

En otros casos, los descendientes de las personas mayores tienen abundantes recursos, situación por la que no se las puede calificar como posibles candidatas al bono de vivienda. Sin embargo, sus hijos e hijas no aportan en absoluto para solventar las necesidades alimentarias de la persona mayor, incluyendo una vivienda, por lo que se debe remitir a la persona solicitante a otras instancias, como la interposición de un proceso de pensión alimentaria en sede judicial, para que eventualmente se le brinde una solución.

En tercer lugar, el alto costo de los terrenos y los materiales de construcción, incluyendo la mano de obra necesaria, en muchas ocasiones supera el monto del bono a entregar²⁴, y no se puede construir una casa que cumpla con las condiciones mínimas de asequibilidad, habitabilidad, ubicación, accesibilidad, entre otras características que el derecho a una vivienda adecuada exige.

En cuarto lugar, tras la entrega del bono de vivienda no se realiza ningún seguimiento de la situación de la persona mayor, es decir, simplemente se entrega un inmueble, un título de propiedad, y no se procura una atención integral, en aras de garantizar condiciones de dignidad en la vejez.

Por último, cuando se entrega el beneficio del bono de vivienda siempre existe la posibilidad de que la persona fallezca, y con ello sean sus familiares, que en muchos casos

²⁴ Actualmente es de 9.375.000 colones (aproximadamente 17.000 dólares americanos).

estuvieron ausentes durante su vejez, quienes hereden el bien, una situación lamentable, puesto que los recursos públicos son limitados y debería perpetuarse su uso.

Sumado a ello, con la reforma de 2011 se creó un crédito del que se beneficia la persona mayor que dispone de un ingreso mensual que no excede el máximo de seis veces el salario mínimo de una persona obrera no especializada de la industria de la construcción. No obstante, este beneficio no es asequible para aquellas personas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema, con lo que esta alternativa está dirigida finalmente a la clase media, que generalmente no se ve limitada en el ejercicio del derecho a una vivienda digna.

C. El programa de viviendas comunitarias en modalidad de albergue

Debido a las situaciones descritas, el CONAPAM está apostando por el desarrollo de un nuevo modelo de viviendas comunitarias en modalidad de albergue, que vendría a convertirse en una nueva opción para asegurar el derecho a una vivienda adecuada.

Este programa surge de la aprobación de la Ley N° 9188 de fortalecimiento del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, del 28 de noviembre de 2013²⁵, que constituye un verdadero hito histórico en Costa Rica, puesto que a partir de su promulgación se estableció un nuevo punto de referencia en el fortalecimiento de la institución nacional rectora en materia de envejecimiento y vejez.

En efecto, esta normativa reformó la Ley N° 5662 de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares —que a su vez había sido reformada integralmente el 13 de octubre de 2009—²⁶, con el fin de que un 2% de todos los ingresos anuales, ordinarios y extraordinarios, percibidos por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) sean destinados al CONAPAM para que cumpla con los fines y las funciones establecidas en su ley de creación.

De conformidad con el artículo 15 de la Ley N° 5662, los recursos del FODESAF provienen de una asignación presupuestaria a cargo del Ministerio de Hacienda, originada en la recaudación del impuesto sobre las ventas y de un 5% que los patronos públicos y privados deben abonar al Fondo sobre el total de los sueldos y salarios que paguen mensualmente a sus trabajadores.

A su vez, mediante la Ley N° 9188 se reformó el artículo 35 de la Ley de creación del CONAPAM (N° 7935), agregando un nuevo inciso que establece como una de las funciones de la institución: “El financiamiento de programas para viviendas

²⁵ Publicada en La Gaceta N° 249, del 26 de diciembre de 2013, [en línea] http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=76333&nValor3=95257&strTipM=TC.

²⁶ Véase [en línea] http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=12391&nValor3=96117&strTipM=TC.

comunitarias en modalidad de albergue para personas adultas mayores solas o en pareja” (artículo 2, inciso p).

Además, el Transitorio I de la Ley N° 9188 otorgó un plazo de seis meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la norma, para que la Junta Directiva del CONAPAM reglamente el financiamiento de programas para viviendas comunitarias. Ya existe una versión en borrador de este reglamento, pendiente de aprobación en el seno de la institución.

De esta manera, se cuenta con la base legal y el financiamiento correspondiente para desarrollar el programa de viviendas comunitarias en modalidad de albergue, que por disposición de la ley estará dirigido a las personas de 65 años o más, solas o en pareja (en su sentido más amplio), que formen una unidad de convivencia en situación de vulnerabilidad social, pobreza o pobreza extrema, y cuyos familiares obligados por ley a prestar asistencia acrediten ingresos insuficientes.

Su objetivo general es crear una alternativa de vivienda adecuada que ofrezca alojamiento a las personas mayores con el perfil descrito. Además, se busca evitar su institucionalización, puesto que ante la falta de opciones en su medio, deben ingresar a un establecimiento destinado a su cuidado y atención. Además, se plantean los siguientes objetivos específicos del programa:

1. Posibilitar la permanencia de las personas mayores en un entorno comunitario que se asemeje lo más posible a su lugar de residencia habitual.
2. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la prestación de diferentes programas de intervención, por ejemplo, en materia de salud, trabajo, entre otros.
3. Fomentar el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores, prestando una atención adecuada a sus necesidades.
4. Favorecer en las personas mayores el mantenimiento de relaciones sociales y de convivencia, evitando y retrasando situaciones de aislamiento (autoabandono).
5. Propiciar la participación en actividades de crecimiento personal, desarrollo de actividades ocupacionales y de autocuidado, entre otras.
6. Favorecer el desarrollo humano de las personas mayores, mediante el fortalecimiento de redes de solidaridad familiares y locales y de la concertación intersectorial pública y privada.

El modelo previsto funcionará como un conjunto habitacional comunitario, atendido de manera integral para las personas mayores beneficiarias. La organización y supervisión que se persigue exigen la existencia de un responsable que servirá de referencia para las personas beneficiarias. Este responsable, que puede ser una institución pública o una entidad privada (organización no gubernamental), es quien tendrá a su cargo el conjunto habitacional, construido en terrenos de su propiedad y afectos a un fin público, y como tal será el

encargado de su administración, coordinación y mantenimiento, debiendo velar por la adecuada prestación de servicios a las personas beneficiarias y ejercer una función mediadora en la sana convivencia.

Así, las viviendas comunitarias serán residencias independientes, con áreas de uso común, concebidas bajo la modalidad de albergues. Deberán ser construidas de manera que faciliten la autonomía de las personas beneficiarias, sin barreras arquitectónicas, ubicarse en áreas que no representen peligro, proporcionar seguridad, comodidad y adoptar criterios de diseño y organización de espacios que estimulen y faciliten las relaciones grupales y privadas. Además, estas viviendas deberán permitir que las personas mayores autogestionen su vida dentro de ellas y reciban apoyo sociocomunitario, promoviendo su socialización e integración.

Con ello, se pretende que el programa reúna las siguientes características, establecidas como criterios básicos para que las viviendas sean consideradas adecuadas (véase OACNUDH y ONU-Hábitat, s/f):

1. La seguridad en la tenencia: Se facilitará a las personas beneficiarias mediante la suscripción de un contrato de derecho de uso y habitación del inmueble destinado a vivienda individual dentro del albergue. Este contrato dejará de tener efecto únicamente ante causales taxativas reglamentariamente fijadas, como el deceso de la persona, la comprobación de que ya no está en la capacidad física o mental de habitar sola la vivienda y el egreso voluntario, circunstancias ante las que la vivienda podrá asignarse a otra persona que la necesite.
2. La disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura: Se garantizará la existencia de los servicios básicos de agua, electricidad, alumbrado, instalaciones adecuadas sin barreras arquitectónicas, entre otros.
3. La asequibilidad, por cuanto serán cedidas de manera gratuita y se velará para que se ofrezcan servicios como subsidios para la alimentación en caso de que la persona no cuente con algún tipo de pensión.
4. Las viviendas serán habitables, garantizando la seguridad física del residente contra las inclemencias del tiempo y el espacio suficiente para su sana convivencia.
5. La accesibilidad, que tome en consideración las necesidades específicas de las personas mayores usuarias.
6. La ubicación de las viviendas permitirá el acceso a servicios de salud y a servicios integrales. El programa se desarrollará en zonas que faciliten la prestación de servicios integrales a las personas mayores.
7. Las viviendas respetarán la adecuación cultural y serán planificadas de acuerdo a las particularidades culturales de la región en la que se desarrolle el programa.

Si bien es cierto que el programa está aún en su etapa de gestación, debido a su reciente aprobación legislativa, se cuenta con datos actualizados que podrían brindar

un panorama alentador sobre su resultado final. Efectivamente, se considera que un 20% de las personas institucionalizadas en el país, cuya estancia es subsidiada con recursos públicos por el CONAPAM²⁷, podrían ser candidatas a esta alternativa debido a que no presentan ningún nivel de dependencia.

Además, según la base de datos de la Unidad de Gestión Social del CONAPAM, dependencia encargada de tramitar las solicitudes de calificación de persona adulta mayor sola para optar al bono de vivienda, durante 2013 se recibieron 512 solicitudes para certificar esta condición, de las cuales 338 fueron aprobadas, 76 rechazadas y el resto se encuentran en trámite. De manera que estas 338 personas que recibieron la calificación correspondiente eventualmente podrían ser beneficiarias del programa en cuestión.

Estos datos permiten concluir que el programa tendría una alta cobertura y podría ser una solución para contribuir al ejercicio del derecho de toda persona mayor a una vivienda adecuada, procurándole una alternativa de atención integral y favoreciendo el ejercicio del resto de sus derechos.

D. Conclusiones

Sin lugar a dudas, el Estado tiene el deber ineludible de garantizar el pleno goce de los derechos humanos inherentes a toda persona, pero especialmente debe respetar, proteger y promover el ejercicio de los derechos humanos de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las personas mayores en situación de pobreza o pobreza extrema.

El derecho a una vivienda adecuada, derivado del derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, está regulado en diferentes instrumentos internacionales y declaraciones, así como en la legislación interna costarricense, a pesar que las alternativas implementadas hasta la fecha para su materialización no han brindando los resultados esperados, y se han convertido en alternativas olvidadas por la institucionalidad o en mecanismos perversos contra las propias personas mayores.

El programa de viviendas comunitarias en modalidad de albergue plantea un modelo no desarrollado por el Estado hasta el momento en el país, que además de perpetuar los limitados recursos públicos, garantizaría a las personas mayores la posibilidad de contar con un hogar y una comunidad seguros, en los que puedan vivir en paz y con dignidad.

Del análisis de este programa en fase de implementación se destacan factores como la figura del responsable que tendrá a cargo el conjunto habitacional, en este caso entidades públicas u organizaciones no gubernamentales encargadas de su administración, coordinación y mantenimiento. Además, merecen ponerse

²⁷ Según datos suministrados por la Unidad de Fiscalización Operativa del CONAPAM, al mes de abril de 2014 la institución financiaba a 2.531 personas residentes en establecimientos destinados a su cuidado y atención.

de relieve la independencia y privacidad que tendrán sus residentes, su autonomía, la eliminación de barreras arquitectónicas y el estímulo y la facilidad para generar relaciones grupales, ello sin olvidar la posibilidad de brindar servicios integrales a las personas mayores.

Además, el programa cumple con los criterios básicos para que las viviendas sean consideradas adecuadas. Sus fortalezas más importantes son, por una parte, la existencia de una ley que sirve de base para su desarrollo y que brinda el respaldo presupuestario necesario para asegurar la continuidad del programa, y por la otra, el compromiso de las organizaciones no gubernamentales que actualmente reciben recursos del CONAPAM, así como la existencia de todo un sistema de transferencia de recursos y rendición de cuentas ya establecido en el ordenamiento jurídico nacional.

Existen en el país experiencias similares pero de carácter privado que han resultado sumamente exitosas, las que se espera replicar en sus aspectos positivos. Pero sin lugar a dudas el principal reto que se plantea es la ejecución de proyectos específicos, formalizando la entrega de recursos, la construcción de conjuntos habitacionales y la asignación a los beneficiarios, entre otras acciones.

También cabe destacar que en el país hay organizaciones no gubernamentales que se consideran pioneras en la materia. Por ejemplo, en la Comunidad de Guatuso, en la zona norte, una de estas organizaciones tiene un modelo de este tipo desarrollado a pequeña escala, financiado con recursos propios, y en la Región Pacífico Central otra organización posee ya un centro diurno para personas mayores en el que se prestan servicios integrales y que cuenta con los terrenos, los planos de construcción y está a la espera de la aprobación de su proyecto individual para ejecutarlo, por lo que se implementará a corto plazo.

Bibliografía

Kothar, Miloon (2003), "Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como parte del derecho a un nivel de vida adecuado, y sobre el derecho a la no discriminación", México, 27 de marzo, [en línea] http://observatoriopoliticasocial.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Vivienda/informe_relator_especial_vivienda_adecuada_mar_2003.pdf.

OACNUDH y ONU-Hábitat (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y Programa de Asentamientos Humanos de las Naciones Unidas) (s/f), "El derecho a una vivienda adecuada", Folleto Informativo N° 21, [en línea] http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_sp.pdf.



La vejez en la cultura de la Polinesia: Rapa Nui y los derechos de los ancianos indígenas

*Jackeline Rapu Tuki*¹

A. Presentación

Vengo de Rapa Nui, Isla de Pascua, el lugar más remoto del planeta, a 3.500 kilómetros de cualquier otro lugar habitado. Isla de Pascua es un vértice del triángulo de la Polinesia, en el Océano Pacífico. El triángulo polinésico está formado por Hawái en el norte, Nueva Zelanda en el Oeste y Rapa Nui en el Este. En ese triángulo de islas del Pacífico se desarrolla la cultura de la Polinesia, maorí, de la que el pueblo rapa nui es parte. Una cultura en la que los ancianos ocupan un lugar central, tan central como son la lengua, el arte, el mar. De esa cultura quiero compartir con ustedes, como un aporte a esta reflexión mundial sobre los derechos de las personas mayores en las sociedades del siglo XXI. Quizás la Polinesia puede ofrecer algunas experiencias.

Isla de Pascua está bajo jurisdicción del Estado de Chile, en virtud de un tratado celebrado por los soberanos rapa nui y el país en 1888, para protegerse de las expediciones esclavistas. Sin embargo, tras el tratado, Chile quitó las tierras a los rapa nui, arrendó la isla a compañías inglesas, entregó la administración a la Armada, y encerró al pueblo rapa nui en un campo de concentración con prohibición de salir de la isla. Solo en 1965 el Estado de Chile reconoció a los rapa nui como ciudadanos con derecho a voto y a salir de la isla, y solo recientemente, en 1993, una ley reconoció nuestra existencia.

Cuento estos antecedentes no para lamentar, sino para reflexionar sobre lo que nos reúne hoy. Muchos de ustedes seguramente conocen Isla de Pascua, han visto nuestros imponentes moáis, saben de nuestra cultura, nuestra música, alegría y del bello lugar en que vivimos. Rapa nui es una de las maravillas del mundo.

Se preguntarán entonces, ¿cómo esa alegría, esa cultura, esa maravilla del mundo ha podido mantenerse en el tiempo y a pesar de tanta adversidad y tanto aislamiento? Y la respuesta es: por nuestros ancianos y ancianas, nuestros koros y nuas, y el lugar que ocupan en nuestra sociedad. Ese es nuestro secreto para mantener lo que los expertos llaman la “cohesión social”.

¹ Jefa del Departamento de Educación Municipal, Isla de Pascua.

La cohesión social, la igualdad, el porvenir de las generaciones futuras, son una aspiración y una pregunta en todas las sociedades contemporáneas. También son preguntas en las islas de la Polinesia. Y la respuesta siempre es la misma: el respeto a los mayores, el lugar central que ocupan en la gran familia, el clan.

B. El rol de los ancianos en Isla de Pascua

Según el último censo, en Isla de Pascua hay 497 personas mayores, de las cuales 225 son hombres y 272 son mujeres.

Los koros y nuas son de suma relevancia en la cultura rapa nui. Dentro de las familias tienen una posición privilegiada, ya que son aquellos a los que se les pide consejo, pero además tienen un poder especial. Son quienes tienen la potestad de castigar a los miembros de su familia pero también de entregar Po'ó. El Po'ó es la entrega a un familiar del sentimiento y el deseo de bien de un ser humano, y solo pueden entregarlo los ancianos.

Por otra parte, en la vida política de la isla, las personas mayores han sido claves en la organización del pueblo rapa nui, creando espacios tales como el Consejo de Ancianos, que es la máxima autoridad colectiva.

En la vida colectiva cotidiana, las personas mayores participan activamente de todas las actividades comunitarias. Son quienes dan las bendiciones en los umu, son jurados en nuestra fiesta anual del Tapati Rapanui y son miembros del Consejo de la Lengua rapa nui.

La cultura y la vida cotidiana rapa nui son muy vitales, la familia gira y se organiza en torno al cuidado de los niños y ancianos. Este rol y espacio de las personas mayores son parte de nuestra cultura. Nosotros, los rapa nui, solo nos damos cuenta cuando salimos de la isla.

Solo un ejemplo: es un hecho reciente ver en las ciudades del continente espacios especiales para ancianos, ordenados por ley: filas especiales, accesos especiales o preferentes. Y aunque lo ordene la ley, no siempre se obedecen, y se falta el respeto a las personas mayores. Sin embargo, en Isla de Pascua sería extraña una actividad, un espacio público donde las personas mayores no tengan un lugar especial y central. No es una norma legal la que nos manda a hacerlo, sino una norma cultural. Y eso quiero subrayar: no hay leyes que funcionen si no hay cultura que las sustente.

C. Los desafíos actuales y cómo los enfrentamos

He escuchado en este Foro que para enfrentar los desafíos del envejecimiento de la población se necesita un cambio cultural para una sociedad que respete los derechos de las personas de todas las edades. Sin embargo, nuestra cultura de la Polinesia siempre ha sido de respeto a todas las edades. No habríamos sobrevivido

si no fuese así. Mas bien nuestro problema actual son las amenazas de un mundo globalizado que también impacta en nuestra cultura.

Hoy en Isla de Pascua los rapa nui nos estamos convirtiendo en minoría demográfica: de pronto nos vemos reducidos al 49% de los habitantes en nuestra propia isla, porque se permite la migración indiscriminada. Y con esa inmigración llegan otras costumbres. También se expanden servicios estatales, con sus propios modelos culturales, por ejemplo en materia de salud, educación e incluso del “adulto mayor”. Por supuesto, queremos hospital, queremos mejores escuelas y educación para nuestros hijos. Pero respetando nuestra cultura y bajo nuestro control.

¿Cómo enfrentamos estos desafíos? Integrando a las personas mayores en las políticas públicas cotidianas de la isla.

Ya he mencionado el rol principal de los ancianos como autoridad política rapa nui. El Estado tiene la obligación de consultar previamente al pueblo rapa nui antes de adoptar medidas legislativas o administrativas que nos afecten. Y en esas consultas la opinión de los ancianos y ancianas rapa nui es determinante, ellos tienen autoridad. En materia de educación, en Isla de Pascua se desarrolla la única experiencia del sistema educacional estatal de Chile de educación bilingüe intercultural real. Es una inmersión total en la lengua rapa nui, desde jardín infantil hasta cuarto básico, y queremos extenderlo hasta la educación media. Es el futuro de la lengua y la cultura rapa nui lo que se juega con nuestros niños. Y allí, en esa experiencia única, los ancianos juegan un rol principal, como educadores y transmisores de la lengua y la cultura.

Eso ha implicado exigir que el Ministerio de Educación, situado en el continente, a 3.500 kilómetros de distancia, ajuste sus normas para permitir que ancianos rapa nui, sin título de educadores pero más sabios que cualquier profesor, sean maestros de nuestros niños. Sin ellos, nuestra política educacional tan admirada no sería posible. Hoy emerge una nueva generación de niños rapa nui cuya primera lengua escolar es el rapa nui, de la mano de sus abuelos. Y debo aclarar que estas nuevas generaciones rapa nui del siglo XXI, por nuestra relación con el mundo, hablan rapa nui, inglés, francés y español.

En materia de salud, en 2007 el pueblo rapa nui levantó una mesa de trabajo en la que se puso el acento en la incorporación de un área especializada en medicina tradicional al nuevo hospital. Es así que jóvenes rapa nui fueron iniciadas y capacitadas por miembros ancianos de sus familias en la elaboración de remedios con hierbas locales y la utilización de cataplasmas para curar enfermedades, entre otras habilidades.

El proyecto se concretó en 2013 con la inauguración del Hospital Intercultural de Hanga Roa. Allí se cuenta con un box de atención especial para los taotes de medicina tradicional rapa nui. La idea principal de este hospital es constituir una sede intercultural que permita recoger y resaltar la cultura rapa nui, en la que también

se utilicen hierbas medicinales propias de la isla, donde las nuevas generaciones apliquen los conocimientos de medicina ancestral inculcados por sus nuas y koros, como llamamos a nuestras personas mayores. Además se implementó un programa de atención a domicilio para poder realizar los tratamientos ancestrales, sobre todo a los ancianos de la comunidad.

Por otra parte, el hospital tiene una fuerte vinculación con el Centro del Adulto Mayor, donde nuestros ancianos reciben almuerzo de forma diaria, ya sea en el centro o a domicilio. También se hacen actividades comunitarias.

De este modo, nuestras personas mayores le han dado un sentido al nuevo y bonito edificio del hospital, para que lo de intercultural no sea solo un título.

Sin embargo, los déficits los notamos desde el lado de la medicina occidental. ¿Se imaginan lo que es vivir a 3.500 kilómetros de distancia en avión del médico oculista más cercano? ¿Imaginan lo que es una común catarata visual de persona mayor y no tener acceso a oculista? Es como si lo normal para un anciano de Ciudad de México fuese tener que viajar a Canadá o el Brasil a operarse. Esas son nuestras distancias.

D. A modo de cierre

Finalmente, quisiera señalar que los pueblos indígenas y los Estados tenemos grandes desafíos en el siglo XXI, para una sociedad de todas las edades y sin discriminación.

Como señala la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas en su artículo 21: “Los Estados adoptarán medidas eficaces y, cuando proceda, medidas especiales para asegurar el mejoramiento continuo de sus condiciones económicas y sociales. Se prestará particular atención a los derechos y necesidades especiales de los ancianos, las mujeres, los jóvenes, los niños y las personas con discapacidad indígenas”.

Y para esas medidas especiales debemos partir por fortalecer nuestra cultura de solidaridad intergeneracional. Es lo que nos permitió sobrevivir como sociedades diferentes, alegres y vitales, pese a la adversidad. Es la vitalidad de la lengua, el canto, la memoria colectiva. Es de la fuerza de nuestros moáis, de los ahu, de donde emana la fuerza de cada clan. Es el legado de nuestras personas mayores.

Es lo que quería transmitir desde una remota isla de la Polinesia: las sociedades de todas las edades son posibles, existen, allí donde se respeta a niños, jóvenes y ancianos, porque todos tienen un espacio y un rol para con la colectividad.

En Rapa Nui esa sociedad de koros y nuas existe, y seguirá existiendo.

El derecho a la salud de las personas mayores



El derecho de las personas mayores a la autonomía, la salud y la vida independiente en la Unión Europea

Nena Georgantzi¹

Este trabajo se ocupa del tema de la autonomía y la salud de la población adulta mayor de Europa en relación con distintas modalidades de atención institucional, una vinculación que se establece sobre todo debido a que en las residencias de larga estada las personas mayores se encuentran expuestas a serias violaciones de sus derechos humanos, derivadas de una mala atención y del descuido de su dignidad, en razón de la discriminación por edad y de la percepción de la vejez como un destino inevitable.

Se abordan dos temas principales: las crecientes limitaciones al ejercicio de los derechos humanos debido a la escasez de recursos y la austeridad, y el marco vigente de protección de estos derechos para responder a los desafíos que enfrentan hoy las personas mayores.

A. Las cuestiones que están en juego

Es necesario garantizar que las personas mayores no sean forzadas contra su voluntad a ingresar a ningún tipo de centro de atención institucional o a recibir un servicio de atención domiciliaria. Además de la institucionalización forzada, que es en sí un fenómeno preocupante, la reciente crisis amenaza los derechos de las personas mayores en algunos países europeos. Tal es el caso de España², por ejemplo, donde muchas personas han sido retiradas de las residencias y están dependiendo del cuidado informal en sus casas porque sus familias ya no pueden solventar los costos de ese servicio, quedando así expuestas a riesgos de un cuidado inadecuado, abuso y limitaciones de su autonomía.

Por otra parte, en la prestación del servicio ocurre que muchas veces las personas mayores no tienen espacio de opinión sobre qué comer, a qué hora irse a dormir, o incluso cuándo usar el baño. Los cuidadores suelen llevar adelante hasta las tareas más íntimas sin consultar las preferencias de la persona mayor. Tampoco tienen

¹ Oficial Legal de la Plataforma AGE Europa.

² Véase Telediario, "La crisis económica afecta cada vez más a las residencias de mayores", [en línea] <http://www.rtve.es/alacarta/videos/telediario/crisis-economica-afecta-cada-vez-mas-residencias-mayores/1432350/>.

control sobre las visitas que reciben y hasta pueden ser forzadas a quedarse en la cama por largos períodos de tiempo. Estas situaciones no ocurren solamente en las residencias. La atención domiciliaria, brindada por una amplia variedad de prestadores, conlleva los mismos riesgos de violaciones de los derechos humanos. De acuerdo a una encuesta realizada en la Comunidad Europea en 2009, el 85% de los encuestados indicó que las personas mayores no podían vivir de forma autónoma porque sus casas no estaban adaptadas a sus necesidades. Por lo tanto, respetar el deseo de las personas mayores de permanecer en sus casas también requiere de una atención domiciliaria de calidad y un entorno propicio.

La atención de la salud, que es clave para prevenir su deterioro y para restituirla en la medida de lo posible, además de para lograr el bienestar y la capacidad de vivir de forma independiente, está muy subestimada por la sociedad. Las personas mayores tienen más riesgos que otros grupos de pacientes de ser sub-diagnosticadas por dolor o de no ser intervenidas mediante tratamientos que mejorarían su calidad de vida y su autonomía —como la operación de cadera. Adicionalmente, en la mayoría de los países europeos hay límites de edad para los cuidados preventivos, como el diagnóstico del cáncer de mama, que en Bélgica, por ejemplo, está disponible solo para las mujeres de entre 50 y 69 años (AGE Platform Europe, 2008).

Aunque mantener una buena salud en la vejez requiere de una inversión durante todo el ciclo de la vida, también es preciso proveer cuidados médicos de prevención y rehabilitación de alta calidad en la edad avanzada.

B. El impacto de los recursos limitados y de las medidas de austeridad

En muchos países de la Unión Europea el sector de la salud ha experimentado por largo tiempo la falta de recursos, debido al crecimiento del número de pacientes y a una disponibilidad insuficiente de recursos humanos. La crisis económica ha profundizado este problema, lo que supone una insuficiencia de la prestación de salud, un servicio de calidad cada vez menor y la disminución de las posibilidades de cuidado informal en el entorno familiar.

En Grecia, muchas personas mayores renuncian a los servicios de salud porque no pueden solventarlos; se les exige abonar el costo total de la medicación y de la asistencia, así como la cuota del paciente, a pesar que se han impuesto recortes sobre las pensiones más bajas.

La tendencia a individualizar parte de la atención de la salud y de los riesgos de dependencia es alarmante pues conduce a mayores desigualdades, ya que el seguro médico complementario suele ser muy costoso para las personas mayores, sobre todo para las mujeres de edad que están más afectadas por la pobreza.

El caso de los Países Bajos es ilustrativo de esta situación, como afirma el reporte del país sobre la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid

sobre el Envejecimiento: “El sistema de atención está bajo presión. Los costos van aumentando y el recurso humano es limitado... los pacientes deben poder ejercitar sus derechos, pero al mismo tiempo, debe haber garantías de que el goce de los derechos individuales sea justo y razonable” (The Netherlands, Ministry of Health, Welfare and Sport, 2011, traducción propia). Los miembros europeos de AGE Platform han compartido información según la que el Ministerio de Salud neerlandés anunció que el gobierno estaba considerando una política por la que el seguro de salud público no cubrirá situaciones que causen molestias menores ni tampoco condiciones más serias, algo que afecta negativamente a la población adulta mayor, porque la mayor parte de los costos anuales de salud provienen de personas con más de 65 años de edad (Zorgvisie, 2012).

La combinación de los cambios demográficos y la presión sobre el presupuesto estatal ha generado un incremento de los riesgos de violaciones de los derechos humanos contra las personas mayores en varios países de la Unión Europea. Si no se modifica el eje de la discusión desde la economía a la necesidad de asegurar el goce de los derechos, los Estados no podrán garantizar los más altos estándares de salud y autonomía; en cambio, las sociedades abrumadas por el clima económico actual se limitarán a procurar un “disfrute razonable de derechos”, con el riesgo inherente de erosionar el carácter universal e inviolable de los derechos humanos.

C. El marco legal vigente en la Unión Europea

El respeto por la autonomía es un derecho humano contemplado en el marco normativo internacional, que además constituye uno de los principios transversales de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas³, por ejemplo. Sin embargo, en algunos casos la negligencia, las medidas coercitivas y las restricciones físicas se acumulan generando un tratamiento inhumano y degradante que lesiona la autonomía de las personas mayores, en contravención con varios documentos nacionales e internacionales. Las disposiciones sobre el derecho a la salud, a la dignidad y a la igualdad son también relevantes en esta materia.

La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea proclama los derechos de las personas mayores a vivir su vida con dignidad e independencia, pero en la práctica la asistencia y la autonomía son problemas nacionales en los que la Unión Europea tiene un poder limitado, ya que la Carta no confiere a los organismos supraestatales ninguna competencia para proteger a las personas mayores y prevenir las violaciones de sus derechos⁴. Según la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, los derechos de las personas mayores siguen siendo invisibles. Incluso en dos publicaciones recientes sobre los derechos de las personas con

³ Véase [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>.

⁴ Véase [en línea] http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf.

discapacidad mental no se consideró ni se entrevistó a personas mayores, limitando así el entendimiento de las necesidades de este grupo específico

El Convenio Europeo de Derechos Humanos no hace referencia específica a la edad, sin embargo, la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos puede brindar contenido a los derechos humanos de las personas mayores. Pero esto implica esperar a que el caso llegue a la Corte, y solicitar que las víctimas vulnerables toleren los riesgos y costos de un largo y complejo juicio, pues son muchas las barreras que existen. Además, es poco probable que un Convenio según el que los derechos de las personas mayores son intangibles sea capaz de resarcir —que es el objeto del juicio— y además de prevenir las violaciones de derechos. La falta de protección suficiente se refleja también en la decisión del Consejo de Europa de elaborar un instrumento no vinculante sobre los derechos de las personas mayores⁵.

Como se dijo, uno de los instrumentos legales más relevantes en esta materia es sin duda la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que ha supuesto un cambio de paradigma en términos de autonomía, capacidad legal y toma de decisiones.

Las personas mayores con limitaciones funcionales o soporte vital pueden quedar comprendidas por la definición de discapacidad contenida en esta Convención, pero no todas ellas se perciben como discapacitadas ni tampoco se lo entiende de ese modo en la Unión Europea. Esto significa que está surgiendo una brecha importante de protección, que se desprende por una parte del hecho de que la intersección entre vejez y discapacidad no es tenida en cuenta por los legisladores y las autoridades responsables de formular políticas, y por la otra, de la diferencia en el tratamiento de las personas con discapacidad dependiendo de su edad.

Este es el caso de Francia, donde el monto del subsidio por discapacidad para los menores de 60 años representa el doble del Subsidio Personalizado de Autonomía (*Allocation Personnalisée d'Autonomie* en francés), que está destinado a personas mayores de 60 años. Asimismo, para obtener el subsidio por discapacidad el usuario no debe pagar ningún costo, mientras que los beneficiarios del subsidio personalizado de autonomía deben contribuir con los costos del tratamiento prolongado con hasta un 90%, dependiendo de su ingreso.

Las disparidades entre ambos planes surgen a partir de la conceptualización de la dependencia en la vejez en la legislación francesa (y que se repite en los sistemas legales europeos, como los de Inglaterra y Bélgica), según la cual la dependencia es percibida como predecible, una condición evitable, mientras que la discapacidad es concebida como una impredecible capacidad limitada de actuar.

Aunque una ley de 2005 proclamó la abolición de esta barrera de edad, esto no se ha materializado, y las consideraciones financieras están impidiendo cualquier tipo de

⁵ Véase [en línea] http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/other_committees/cddh-age/default_EN.asp.

avance. Entonces, en el marco del sistema francés vigente, y en un país que ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las personas deben volverse discapacitadas antes de los 60 años, porque un día después de cumplida esa edad son consideradas personas mayores y no seres humanos con derechos iguales al resto. En este marco, ni siquiera esa Convención ofrece protección adecuada e igualdad a este grupo social.

La protección de los derechos humanos en los Estados partes de la Unión Europea es inconsistente y los principios nacionales de los derechos de las personas mayores varían, dependiendo de la existencia de jurisprudencia doméstica, de estándares para la prestación de la atención, entre otras cosas. Aunque esto amerita un análisis más profundo, un caso muy gráfico es el del Reino Unido, donde de acuerdo a la jurisprudencia⁶ la atención domiciliaria brindada por el sector privado y el voluntario no está cubierta por la Ley de Derechos Humanos, a menos que implique fondos públicos, lo que genera una brecha de protección legal en las residencias y servicios de atención domiciliaria.

Otro caso británico de relevancia para este tema se refiere a una mujer mayor con movilidad reducida debido a un derrame cerebral que fue obligada contra su voluntad a usar toallas de incontinencia y apósitos absorbentes durante la noche⁷. De acuerdo con la Corte de Apelación, la autoridad local fue habilitada a reducir el paquete de atención brindado en un contexto de recursos limitados, aunque esto significó en la práctica una limitación de la autonomía de la persona mayor que puede también ser considerada un tratamiento inhumano y degradante, así como un deterioro de la calidad de vida y de la salud de la persona en cuestión.

Este caso fue analizado más tarde por la Corte Europea de Derechos Humanos en el reciente caso *McDonald v United Kingdom*, en el que la Corte consideró por primera vez que el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, relativo al derecho a la vida privada y familiar, estaba siendo incumplido en la provisión de atención y apoyo a una persona mayor con discapacidad, y que los Estados partes tenían la obligación positiva de garantizarlo. Además, se sostuvo que los servicios sociales deben respetar la dignidad humana, de lo contrario puede haber una violación del derecho a la vida privada y familiar. En este juicio, la Corte consideró que la decisión de reducir la atención de la señora McDonald había interferido en este derecho por un período de tiempo, y no estaba en concordancia con la ley por las fallas de una adecuada atención planificada.

No obstante, con relación al período posterior al 4 de noviembre de 2009, la Corte no halló ningún incumplimiento por la reducción del paquete de atención, porque el Estado alegó discrecionalidad debida a la escasez de recursos y sostuvo que, por lo tanto, la interferencia con los derechos de la señora McDonald habría sido

⁶ YL v Birmingham City Council and Others (2007), UKHL 27. Véase también Equality and Human Rights Commission (2012).

⁷ R (McDonald) v Royal Borough of Kensington and Chelsea (2010) EWCA Civ 1109.

“necesaria en una sociedad democrática”. Esto significa que, en el contexto de la crisis, los Estados partes tienen un amplio margen de apreciación en torno a la forma de prestar la atención, incluso frente al riesgo de no respetar la dignidad humana de los usuarios, y que queda librado a las autoridades nacionales realizar un balance adecuado entre las necesidades de atención y los recursos disponibles. En este contexto, las cortes nacionales tienen un rol clave para dar contenido al derecho a la dignidad de las personas mayores.

D. La necesidad de un enfoque de derechos humanos

Las restricciones a la autonomía en la vejez no están relacionadas con el deterioro de la salud, sino con la forma en que la sociedad trata a las personas mayores: como seres humanos no productivos, que no merecen atención porque el deterioro de su salud es parte de la vejez, y que tarde o temprano serán seniles. La pérdida de la autonomía está ligada a las percepciones de la vejez y a factores del entorno, por lo que es preciso realizar un viraje hacia un modelo social del envejecimiento.

De hecho, aunque los principios de derechos humanos deberían aplicarse a las personas mayores así como al resto de los grupos de edad, si prevalece un entendimiento superficial o inexistente de las obligaciones que genera la garantía de los derechos humanos entre los distintos actores dentro de la cadena de atención, entonces existe un riesgo importante de debilitar los derechos de este grupo social. Esto se destaca en algunos informes sobre el nivel de cumplimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. El reporte de los Países Bajos, por ejemplo, se refiere a la necesidad de una ley específica para las residencias geriátricas, que defina en forma concreta los derechos de los residentes, tales como el derecho a una ducha diaria y a pasar algún tiempo del día al aire libre si lo desean, y señala que incluso los derechos individuales más obvios se vuelven invisibles con la edad (The Netherlands, Ministry of Health, Welfare and Sport, 2011).

En España, de acuerdo a los autores del informe nacional sobre la implementación del Plan de Acción de Madrid, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia “ha sido instrumental para lograr una profunda reforma en la atención a las personas dependientes en España y ha creado un nuevo derecho subjetivo que refuerza todos los derechos sociales y el sistema de protección social en general; la dependencia está ahora en la esfera de la agenda pública, cuando antes era considerado un problema personal o familiar” (España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2011).

Precisamente estas consideraciones —visibilidad, especificidad, implementación, guía, claridad y generación de datos— fueron las que generaron la necesidad de un instrumento específico sobre los derechos de las personas con discapacidad. Por lo tanto, no hay razón para que los Estados nieguen el mismo tipo de protección a las personas mayores.

E. Conclusión

Mientras que las personas mayores no sean concebidas como titulares de derechos específicos, existe el riesgo de que solo se les brinde el nivel de atención más superficial. Un instrumento internacional de derechos humanos optimizaría la toma de conciencia sobre los derechos de la población adulta mayor a la autonomía y la independencia, promovería un modelo social del envejecimiento y fortalecería la visibilidad de las personas mayores como titulares de derechos. Asimismo, cubriría las brechas del marco legal vigente y generaría a los Estados partes una obligación concreta de respeto, protección y garantía del ejercicio de estos derechos. Por último, actuaría como catalizador de políticas apropiadas para la edad, asegurándose que no haya discrepancias en el entendimiento y la aplicación de los derechos de las personas mayores.

Bibliografía

- AGE Platform Europe (2008), "AGE recommendations to tackle age limits in access to breast cancer screening", Brussels, [en línea] http://www.age-platform.eu/images/stories/EN/pdf_AGE_recommendations_to_tackle_the_issue_of_age_limits_in_breast_cancer_screening_Final-2.pdf.
- Equality and Human Rights Commission (2012), "House of Lords report stage briefing: Health and Social Care Bill. Briefing on amendment to clarify that the Human Rights Act 1998 extends to publically-funded healthcare and home care services", [en línea] <http://www.equalityhumanrights.com/legal-and-policy/our-legal-work/parliamentary-briefings/health-and-social-care-bill-amendment>.
- España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2011), "Follow-up to the UNECE Regional Implementation Strategy (RIS) of the Madrid Plan of Action on Ageing (MIPAA). Spanish Report", IMSERSO, [en línea] http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/ESP_report.pdf
- The Netherlands, Ministry of Health, Welfare and Sport (2011), "Report on the Regional Implementation Strategy (RIS) of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) in The Netherlands. Second Review and Appraisal", 8 November, [en línea] http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/NLD_report.pdf.
- Zorgvisie (2012), "Schippers wil toch bezuinigen op lage ziektelast", 21 de junio, [en línea] <http://www.zorgvisie.nl/Financien/14198/Schippers-wil-toch-bezuinigen-op-lage-ziektelast.htm>.



Atención y protección del derecho humano a la salud de las personas mayores en Cuba

Alberto Fernández¹

A fines del siglo XIX, el más universal de todos los cubanos, José Martí, expresó: “yo quiero que la ley primera de nuestra República sea el culto de los cubanos a la dignidad plena del hombre”. A mediados del siglo XX, el joven abogado Fidel Castro Ruz, en su alegato “La historia me absolverá”, denunció la falta de derechos a la que estaba sometido el pueblo cubano. Con el triunfo de la Revolución Cubana, en 1959, tuvo lugar un proceso histórico que marcó un viraje radical en el país. El ser humano pasó a ser la prioridad fundamental del Estado, tomando como base los principios de equidad, justicia e igualdad social.

Una de las principales conquistas de las transformaciones sociales que se iniciaron con la Revolución fue hacer realidad el derecho a la educación. En 1961 el país se declaró territorio libre de analfabetismo. El desarrollo de la educación ha permitido, por ejemplo, que actualmente el 57% de las personas de entre 60 y 74 años cuenten con un nivel de escolaridad medio o universitario, lo que representa más de la mitad de la población adulta mayor cubana. Durante su vejez las personas tienen además la posibilidad de seguir estudiando en las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM).

Otro de los grandes logros de la Revolución fue la creación de un sistema único de salud en permanente perfeccionamiento, con notables resultados en la calidad de vida de la población y consecuentemente en el ejercicio de sus derechos. Prueba de ello son los valores que exhiben algunos indicadores del país: una tasa de mortalidad infantil que se mantiene por debajo de las 5 defunciones por cada mil nacidos vivos en los últimos cinco años, y que en 2013 fue de 4,2 por cada mil nacidos vivos, con 22 municipios que no tuvieron fallecidos a esas edades (Cuba, MINSAP, 2014); una esperanza de vida al nacer de 78,4 años para ambos sexos en el período 2011-2013 (76,5 años para los hombres y 80,4 años para las mujeres); una esperanza de vida a los 60 años de 22,6 años, según los cálculos realizados para el período 2011-2013. Estos indicadores sitúan a Cuba entre los países de más alta esperanza de vida en el ámbito internacional (ONEI, 2014b).

Todos estos son logros del sistema nacional de salud, que cuenta con una importante línea de trabajo respecto de las personas mayores que incluye desde labores de prevención y promoción de la salud hasta los cuidados paliativos,

¹ Director Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social, Cuba.

atención de la demencia y todo un abanico legal que garantiza la protección de los derechos de este grupo etario. En el último tiempo esta conjunción de acciones se ha visto reforzada con nuevas áreas de trabajo que permiten al país afrontar los desafíos de una población envejecida.

En efecto, Cuba es uno de los países más envejecidos de la región y el único en el que la cantidad de personas mayores ya supera a la de los niños menores de 15 años. Las personas de 60 años y más representan el 18,4% de la población total del país, y se estima que alcanzarán el 30% en 2030 (ONEI, 2014a). El grupo de 75 años y más es el de mayor crecimiento (1,7% anual), un incremento que es particularmente significativo en el caso de las mujeres (ONE, 2009). Como resultado del cambio de la estructura por edades de la población, en el futuro cercano habrá menos personas en edad activa, lo que impactará en el empleo, la sostenibilidad de la estructura productiva, la asistencia y la seguridad social.

A. El sistema nacional de salud

El sistema nacional de salud cubano se funda en los siguientes principios:

- La salud es un derecho de todos los ciudadanos y una responsabilidad del Estado.
- Los servicios de salud son gratuitos y accesibles para toda la población.
- Las acciones de salud son de carácter integral, con especial acento en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- Los servicios de salud son planificados.
- Las acciones de salud se desarrollan con la participación activa de la comunidad.

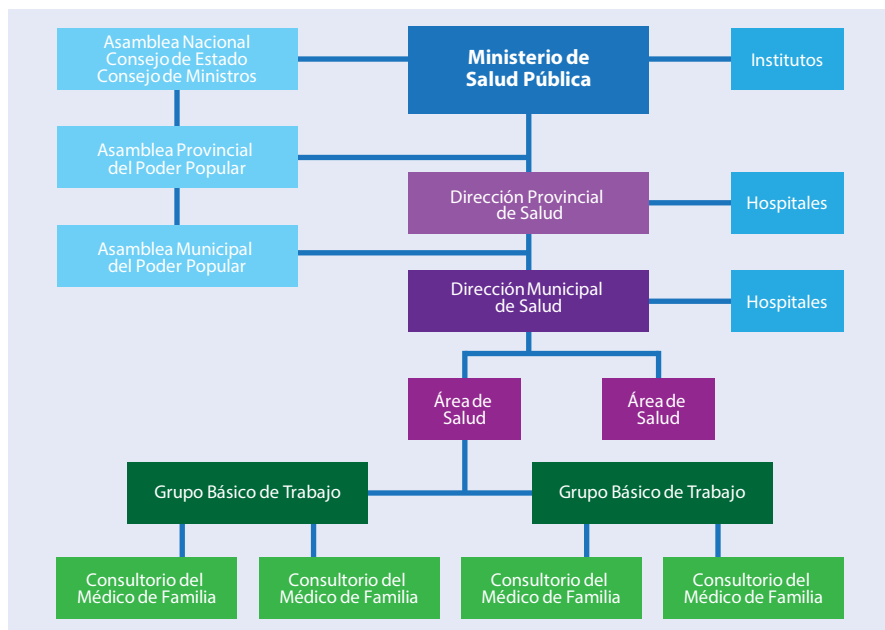
La organización del sistema nacional de salud se presenta en el diagrama 1.

Como eje de la transformación continua de este servicio, la estrategia de salud para todos prioriza la atención primaria. Con el programa del Médico y la Enfermera de la Familia se garantiza la atención integral del paciente, la familia y la comunidad en su entorno habitual, implementando acciones que se corresponden con el perfil de salud de la población.

Actualmente existen en el país 11.400 consultorios, que atienden en promedio a 1.070 habitantes cada uno, lo que equivale a unas 300 familias. Toda la población es asignada a algún dispensario, se realiza el análisis de la situación de salud (ASS) de la comunidad y se desarrollan diversas acciones con el objetivo de elevar el estado de salud y el bienestar de la población (Cuba, MINSAP, 2014).

Diagrama 1

Sistema Nacional de Salud en Cuba



Fuente: Elaboración propia.

El sistema nacional de salud cuenta con 481.960 trabajadores (70,5% mujeres). De ese total, 77.686 son médicos (60,2% mujeres), 14.253 estomatólogos (80% mujeres) y 66.130 licenciados en enfermería (75% mujeres). Este número de profesionales de la salud supone la presencia de 8,2 enfermeros, 4,1 médicos y 1,2 estomatólogos por cada mil habitantes (Cuba, MINSAP, 2014). En septiembre de 2014 se incorporaron 5.500 nuevos graduados de medicina, sumando así un total de 51.686, lo que representa un promedio de 4,6 médicos por cada mil habitantes.

En Cuba existen 14 universidades, tres facultades de ciencias médicas y la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), por medio de la cual se contribuye a la formación de recursos humanos de otros países. Actualmente se ofrece preparación profesional a estudiantes de 122 países provenientes de América Latina y el Caribe, América del Norte, África, Asia y Oceanía. Estos futuros médicos llevarán los conocimientos adquiridos a las zonas más recónditas de sus países, permitiendo así que sus comunidades accedan a la salud, facilitando también la atención de las personas mayores (Cuba, MINSAP, 2014). Por otra parte, el Servicio Nacional de Salud contribuye con 65 países a través del envío de más de 50.000 colaboradores en el campo de la salud, de los cuales 29.000 son médicos (44,5% del total) (Cuba, MINSAP, 2014).

B. La legislación que protege el derecho a la salud

La salud en Cuba es considerada un derecho humano, y la Constitución de la República, de 1976, refrenda los principios humanistas y de solidaridad que han caracterizado a la salud pública cubana. En el artículo 50 del capítulo VII se expresa que todo ciudadano, independientemente de su sexo, raza, edad o condición social, tiene derecho a que se atienda y proteja su salud. Asimismo, se establece que el Estado tiene la obligación de garantizar este derecho (Cuba, MINJUS, 1976).

En 1983 se promulgó la Ley de Salud Pública (Ley 41), que es la expresión de la voluntad de todo un pueblo, sin discriminación ni exclusión social. En su artículo 29 se determina la coordinación del sistema nacional de salud con las demás instituciones del Estado, la colaboración de las organizaciones sociales y la participación activa de la comunidad para brindar atención a las personas mayores mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación de índole biopsicosocial tendientes a lograr una vida activa y creativa para este grupo etario (Cuba, MINJUS, 1983).

Posteriormente, el 22 de febrero de 1986, se decretó la Ley número 139, que constituye el Reglamento de la Ley de Salud Pública. En su sección décima se establece la atención comunitaria a través del Programa del Médico y Enfermera de la Familia y del equipo de salud de la comunidad. Asimismo, se determinan las modalidades de atención hospitalaria e institucional mediante los hogares de ancianos. Además, se sistematiza la relación con el Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social para la atención de las personas mayores carentes de amparo familiar o de otras personas, y se instituye la figura de los cuidadores (Cuba, MINJUS, 1986).

Teniendo en cuenta la tendencia irreversible hacia el envejecimiento de la población cubana, y como parte del proceso de actualización de los marcos legislativos que organizan y protegen las actuaciones médicas del servicio nacional de salud, se trabaja actualmente en la propuesta de inclusión en la legislación de un capítulo que contenga varios artículos que normen las acciones multisectoriales e interdisciplinarias necesarias para la atención adecuada de la población adulta mayor.

De manera simultánea se trabaja en la Estrategia Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y otros Síndromes Demenciales, que contempla la protección jurídica de las personas mayores con discapacidades mentales. Se considera además la capacitación del personal de salud sobre temas como las voluntades anticipadas y la detección temprana de las demencias, de modo que sea posible brindar un asesoramiento preventivo de estos pacientes y sus familiares.

C. Respondiendo a los desafíos de una sociedad envejecida por medio de una atención integral

Desde la década de 1970 el país comenzó a institucionalizar la atención de las personas mayores. En 1974 surgió el primer programa de Atención Integral al Adulto Mayor,

que entre sus propósitos fundamentales contemplaba el desarrollo de la geriatría. En 1985 se incorporó la variante de la atención del médico de familia y su equipo. Ya en 1996 comenzó a funcionar el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, que se sustenta básicamente en la atención primaria de la salud. Este programa está compuesto por tres subsistemas de atención: comunitario, hospitalario e institucional (ONEI y Centro de Estudio de Población y Desarrollo, 2014).

El Programa de Atención Integral al Adulto Mayor se propone contribuir a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida de la persona mayor, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el servicio nacional de salud en coordinación con otros organismos y organizaciones del Estado involucradas en esta atención, teniendo como protagonistas a la familia, la comunidad y a la propia persona mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas. Para desarrollar este trabajo se cuenta con recursos humanos especializados en la atención de la persona mayor: 279 especialistas en geriatría y gerontología y 137 residentes en formación de la especialidad (Cuba, MINSAP, 2014). Todas las personas mayores del país tienen garantizado un examen periódico de salud (EPS) de carácter anual, con énfasis en la evaluación funcional para identificar de forma preventiva las posibles discapacidades y trabajar en la eliminación de sus causas y en la rehabilitación de sus funciones, favoreciendo de este modo su autonomía o enlenteciendo su deterioro funcional.

En 2011 se aprobó el Lineamiento número 144 de la Política Económica y Social del Estado, con el propósito de brindar particular atención al estudio y la implementación de estrategias para afrontar los elevados niveles de envejecimiento de la población. Esta situación demanda una respuesta articulada de todos los sectores de la sociedad (Partido Comunista de Cuba, 2011). Se está trabajando en la manera de incrementar los beneficios de la población adulta mayor para responder a sus necesidades, que rebasan el marco de las pensiones y jubilaciones e incluyen la seguridad en el empleo y en el ingreso, la protección y la salud en el trabajo, la seguridad en la formación profesional, la seguridad en la nutrición, el desarrollo individual y la participación social de las personas mayores cubanas (Cuba, MINJUS, 2009).

En septiembre de 2013 se presentaron ante el Consejo de Ministros las medidas inmediatas para la atención de las casas de abuelos y hogares de ancianos, aprobando la atención diferenciada a estas instituciones y el incremento de sus capacidades, para llegar a 375 casas de abuelos, con capacidad para 13.532 personas. En la actualidad se trabaja en la creación y el desarrollo de casas de abuelos para personas mayores con demencia.

Se actualizó también el Reglamento General de las Casas de Abuelos, que en el artículo 27 del capítulo 12 se refiere al Consejo de Ancianos, integrado por personas mayores elegidas de forma democrática por las demás con el propósito de coordinar y apoyar las actividades de la institución y contribuir a una mejor convivencia y calidad de vida para todos los residentes. Es decir, son las propias personas mayores

quienes deciden qué se hace en la casa del abuelo. El Consejo se reúne una vez al mes como mínimo, o cuantas veces estime necesario su Junta Directiva.

También se aprobó el incremento de los hogares de ancianos, lo que permitirá llegar a 137 hogares estatales, con una capacidad de 11.954 camas, además de 18 hogares de órdenes religiosas y fraternales que también reciben un presupuesto del Estado y cumplen con un reglamento que se ha ido actualizando. Dentro de estos hogares también funciona el Consejo de Ancianos. Todos ellos cuentan con médicos, uno por cada 100 camas, servicios de enfermería durante todo el día, servicios de rehabilitación y atención psicología, entre otros.

Parafraseando a Fidel Castro Ruz, "lo que importa no es solo que las personas vivan muchos años, sino que vivan bien, que se sientan bien, que se sientan saludables, que se sientan atendidos, que se sientan seguros, que se sientan dignos". Lograrlo es una tarea compleja, pero en Cuba trabajan de manera coordinada todos los sectores involucrados para responder a los desafíos de una sociedad envejecida sin sacrificar los derechos ganados.

Bibliografía

Cuba, MINJUS (Ministerio de Justicia) (2009), "Ley N° 105/08 de Seguridad Social", *Gaceta Oficial de la República de Cuba*, N° 004, Extraordinaria, 22 de enero.

____ (1986), "Reglamento de la Ley de Salud Pública", La Habana.

____ (1983), "Ley de Salud Pública", La Habana.

____ (1976), *Constitución de la República de Cuba*, La Habana.

Cuba, MINSAP (Ministerio de Salud Pública) (2014), *Anuario Estadístico de Salud, 2013*, La Habana.

ONEI (Oficina Nacional de Estadística e Información) (2014a), *Anuario Estadístico de Cuba 2013*, La Habana.

____ (2014b), *La esperanza de vida 2011-2013. Cálculos para Cuba y provincias por sexo y edades*, La Habana.

ONEI y Centro de Estudio de Población y Desarrollo (2014), *Estudio sobre Envejecimiento Poblacional a partir del censo de Población y viviendas 2012*, La Habana.

ONE (Oficina Nacional de Estadísticas) (2009), *Proyecciones de la población cubana 2010-2030*, La Habana.

Partido Comunista de Cuba (2011), *Lineamientos de la Política Económica y Social*, aprobados por el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, La Habana.

Acercando el derecho a la salud a las personas mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México

Pedro Valdés¹

A pesar de que es un fenómeno mundial, y que tarde o temprano todos los países vivirán la transición demográfica, muchos de ellos aún no garantizan los derechos ni los servicios mínimos necesarios para la atención de las personas mayores. Los derechos a una vivienda, al agua potable y, de manera muy especial, a la salud y a la alimentación, son todavía una ilusión para millones de personas mayores que viven en la pobreza, que no tienen seguridad social o carecen de acceso a la atención sanitaria. El objetivo de este trabajo es describir las acciones que se han emprendido en el Distrito Federal de la Ciudad de México en esta materia para la atención urgente de este creciente grupo poblacional y sus resultados en el corto y el mediano plazo.

A. El envejecimiento de la población y la situación de salud de las personas mayores en la Ciudad de México

Aun cuando México sigue siendo un país en el que predomina la gente joven, la población envejece rápidamente, y en 2014 las personas de 60 años y más representan el 9,5% del total de la población nacional y el 12,9% en la Ciudad de México. La tasa de crecimiento de este grupo etario será del 2,5% anual entre 2010 y 2050 para todo el país, y de poco más del doble en el Distrito Federal (5,1%) (CONAPO, 2011).

Este cambio de la dinámica poblacional es el resultado de la disminución de la tasa de fecundidad y de la mortalidad infantil, junto con la reducción de la mortalidad de la población en general. La esperanza de vida en México es actualmente de 71,7 años para los hombres y de 77,4 años para las mujeres, aunque en la Ciudad de México los valores son más elevados: 73,6 años para los hombres y 78,4 años para las mujeres.

El Distrito Federal de la Ciudad de México es la entidad del país con el porcentaje más alto de personas mayores de 60 años y más. En 1995 vivían allí 651.126 personas

¹ Coordinador de Geriátría del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAM) de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal de la Ciudad de México.

mayores (8% de la población), y según las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se espera que en 2030 el número aumente a 1.725.863, lo que representará el 20% de la población total (CONAPO, 2011).

De forma paralela al cambio poblacional, y en estrecha relación con él, se ha producido una transición epidemiológica que supone que los problemas infecciosos tienden a controlarse y empiezan a predominar los problemas crónico-degenerativos. Las cardiopatías, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica, la enfermedad vascular cerebral y las neoplasias representan las primeras causas de morbi-mortalidad (Ham Chande, 2012). Estas patologías y sus complicaciones, en muchas ocasiones por un control inadecuado, son una causa frecuente de deterioro funcional y de hospitalización de las personas mayores.

Conforme avanza la edad se incrementa la disfuncionalidad en las actividades básicas de la vida diaria. En la Ciudad de México este proceso afecta más a las mujeres que a los hombres: el 4,8% de las de 70 a 74 años y el 55,4% de las de 95 a 99 años, frente al 4,6% en los hombres de 70 a 74 años y el 51,3% en los de 95 a 99 años. Las dificultades físicas que padecen las personas mayores para acceder a los servicios de salud se ven agravadas por su condición socioeconómica (IAAM, 2008).

Uno de los principales problemas que enfrenta la población adulta mayor de la Ciudad de México para la garantía del derecho a la salud es la desigualdad en el acceso a los beneficios y al tratamiento requerido. Esta situación provoca que la mayor parte del costo de la enfermedad recaiga sobre el paciente y la familia, sobre todo cuando no se pertenece a una institución de seguridad social. La atención médica suele estar asociada a un gasto "catastrófico" para las familias de bajos ingresos, incluso en el sector público, y aún peor, con frecuencia no obtienen el tratamiento que necesitan.

Se estima que en 2012 el gasto mensual por medicinas y médicos especialistas ascendía a 2.228 pesos mexicanos, equivalentes a 156 dólares americanos (Beadé Ruelas, 2012)². De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 2010, en las familias con personas mayores el gasto en salud era incluso más elevado que en el resto, y aumentaba en alrededor del 30%, lo que equivalía a 371 pesos mexicanos por trimestre en promedio.

En el *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2013-2014* se advierte que el gasto por atender enfermedades que afectan con mayor frecuencia a las personas mayores se eleva a medida que el país envejece. En enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, la insuficiencia renal, el cáncer cérvico-uterino y el cáncer de mama habría un crecimiento anual del gasto del 5% entre 2012 y 2050. La insuficiencia renal registrará el mayor aumento entre los gastos de atención médica, al pasar de 6.545 millones de pesos en 2010 a 134.077 millones en 2050, es decir, un incremento del 1.949%, seguido del gasto relacionado con la

² Según la cotización del dólar americano del Banco de México el 7 de diciembre de 2014.

atención de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica (IMMS, 2014). Entre 2001 y 2005, la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal aplicó la cédula de identificación de riesgos de salud a la población de 70 años y más que vivía en la Ciudad de México, con la finalidad de determinar los riesgos que podían afectar su salud. A través de este estudio se determinó que el 30% carecía de seguridad social que los apoyase en caso de enfrentar un problema grave de salud, el 14% no podía acudir a la consulta médica, el 11,4% asistía solo una vez al año a la consulta y el 11,3% menos que eso. Además, el 4% sufría un deterioro funcional severo.

A ello hay que agregar que en 2003 la demanda de las personas de 65 años y más de atención en Centros de Salud Urbanos (CSU) de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal fue solamente del 5,4% para la consulta por primera vez y del 13% para la subsecuente, de un total de 2.446.607 y 1.340.426 consultas otorgadas ese año, respectivamente. Esta información demostró la desigualdad en el acceso a los servicios de salud que afectaba a la población adulta mayor, e hizo evidente su desprotección, así como la necesidad de crear nuevos beneficios. Uno de los más importantes que se identificó en esos años fue el cuidado de larga estadía, que se puede definir como el conjunto de actividades que se realizan a una persona dependiente por largo tiempo, con el fin de brindarle una mejor calidad de vida. La esencia de este tipo de cuidado es la duración prolongada de la atención, que no requiere de alta tecnología ni conocimientos sofisticados para otorgarlos.

Este tipo de cuidado se relaciona con dos modalidades de atención: la primera es la atención domiciliaria a largo plazo, cuyo objetivo es mantener a las personas mayores en su entorno habitual por medio de equipos domiciliarios de apoyo a la atención primaria. La segunda son los cuidados institucionales que ofrecen las residencias y hospitales que prestan servicios fuera del ambiente de las personas mayores. Las diferencias entre estas dos modalidades residen en que la primera es de menor costo, aumenta la autonomía e independencia de la persona mayor y mantiene el vínculo familiar. Es a partir de esta valoración que se implementa el programa gubernamental que se comenta en este artículo.

B. El programa de visitas médicas domiciliarias del Gobierno del Distrito Federal

En el artículo 5 de la Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal³, publicada el 7 de marzo de 2000, se reconoció el derecho a la salud de las personas mayores y se determinó que ellas deben tener acceso a los servicios de salud, en los términos que establece el párrafo cuarto del artículo cuarto de la

³ Véase [en línea] <http://www.sds.df.gob.mx/pdf/Ley%20de%20los%20Derechos%20de%20las%20Personas%20Adultas%20Mayores.pdf>.

Constitución, con el objeto de que gocen cabalmente de bienestar físico, mental, psicoemocional y sexual, para obtener un mejoramiento de su calidad de vida y la prolongación de esta.

Sobre la base de este mandato, la Secretaría de Desarrollo Social, a través del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, pudo adoptar medidas que le permitieron implementar desde hace cinco años el Programa de atención médica domiciliaria para personas mayores de 68 años en la Ciudad de México⁴.

El objetivo del programa es determinar si el domicilio es el lugar más adecuado para que la persona mayor ejerza su derecho a la salud mediante la atención médica primaria de sus enfermedades crónicas no transmisibles. Ello se logra por medio del cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- Determinar mediante una valoración geronto-geriátrica si la persona mayor requiere atención médica en el domicilio.
- Apoyar la reorganización de los recursos de la familia para la atención de las personas mayores.
- Capacitar a los familiares y cuidadores para la atención y los cuidados de las personas mayores.

La población objetivo está compuesta por las personas de 68 años y más residentes a las áreas de muy alta y alta marginación del Distrito Federal que no pertenezcan a una institución de seguridad social y tengan pocas posibilidades de acceder a los servicios de atención médica.

El programa involucra a la Dirección de Programas Especiales, la Dirección de Operación Territorial y la Coordinación de Geriátrica del Instituto. Esta última organiza las visitas médicas domiciliarias con la finalidad de que las personas mayores puedan acceder a la atención de su salud, con el apoyo del área de Asesores de Atención Geriátrica. Del mismo modo, se encarga de la formación y capacitación de los recursos humanos para la atención multidisciplinaria en el domicilio.

El equipo de la Atención Médica en Domicilio está compuesto por 40 médicos, con el apoyo de 20 jefaturas de unidad departamental, 69 enlaces y 1.200 profesionales de servicios a adultos mayores. El financiamiento proviene en su totalidad del Gobierno del Distrito Federal de la Ciudad de México.

La atención médica domiciliaria que se brinda a las personas mayores comprende el desarrollo de las siguientes etapas de trabajo.

- En la primera etapa el médico y la profesional de servicios a adultos mayores realizan visitas médicas domiciliarias en la residencia de las personas mayores. En esa oportunidad se hace una valoración geriátrica integral a través de la que se priorizan los problemas y se identifican las intervenciones para determinar

⁴ La atención médica domiciliaria se define como una prolongación de la atención médica que es longitudinal y continua en el domicilio de las personas mayores.

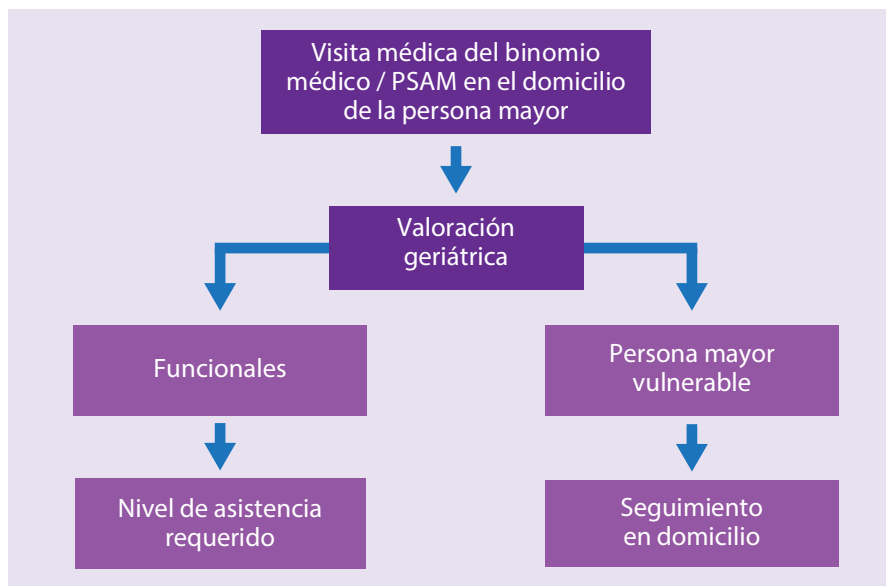
el mejor nivel de atención médica. Se establece si existe o no un estado de vulnerabilidad y se diseña un plan de actividades de prevención y promoción de la salud.

- Durante la segunda etapa se brinda la atención médica a largo plazo en el domicilio a aquellas personas mayores que se consideraron en condición de vulnerabilidad según la evaluación, y que cumplen con cualquiera de los siguientes criterios:
 - Limitación para realizar entre una y tres actividades básicas de la vida diaria.
 - Incapacidad para realizar alguna de las siguientes actividades instrumentales de la vida diaria: transporte, compras o preparación de alimentos.
 - Falla para levantarse de una silla, sensación de falta de energía, pérdida de peso en los últimos seis meses o disminución de su nivel de actividad en el mismo período.

Las actividades que realiza el médico en la segunda fase del proceso consisten en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, la evaluación del apoyo informal y de la necesidad de utilizar recursos formales. Además, programa las visitas médicas domiciliarias para el seguimiento (véase el diagrama 1).

Diagrama 1

Fases de la atención médica domiciliaria de las personas mayores que brinda el programa



Fuente: Elaboración propia.

Nota: PSAM, profesionales de servicios a adultos mayores.

C. Principales resultados

Por medio del programa de visitas médicas domiciliarias se han logrado realizar las siguientes acciones con la finalidad de promover el derecho a la salud de las personas mayores:

- Desde su creación en 2008 a la fecha se ha atendido a 206.225 personas mayores, y desde 2010 se han atendido 2.018 que han sufrido violencia y maltrato.
- Se han realizado 14 investigaciones sobre la base de los datos recopilados en la valoración geriátrica integral, que permiten generar información sobre las personas mayores en situación de dependencia con la finalidad de prevenirla.
- En el ámbito del fortalecimiento de las capacidades se han obtenido los siguientes logros:
 - Capacitación Médica Básica Anual mediante siete cursos dirigidos a 70 médicos que ingresaron al programa de visitas médicas domiciliarias desde 2008 a la fecha.
 - Capacitación a través del Curso de atención primaria a largo plazo, con siete cursos dirigidos a 70 médicos que ingresaron al programa de visitas médicas domiciliarias desde 2008 a la fecha.
 - Inicio del Diplomado en Atención Interdisciplinaria en Domicilio a Adultos Mayores Vulnerables para las 1.200 profesionales de servicios a adultos mayores, comenzando con 36 personas. Desde 2013 el diplomado ha impartido 180 horas de teoría y 20 horas de práctica.
 - Capacitación de 39 médicos del programa mediante el Diplomado en Gerontología Clínica, con 600 horas teórico-prácticas de 2010 a 2011.
 - Capacitación para casos de urgencia a 40 médicos del programa en 2011, a través del Curso Soporte Básico de Vida.
 - Capacitación Médica Continua Anual para mantener el nivel educativo y de atención en salud de los médicos del programa, a través de la presentación de casos clínicos. Desde 2008 a la fecha se han llevado a cabo 90 sesiones.
 - Capacitación del personal de salud de otras instituciones que se dedican a la atención en salud de las personas mayores; se han dictado 45 hasta el momento.

Bibliografía

- Beade Ruelas, Alma (2012), "Los adultos mayores y la salud", Boletín electrónico *Brújula de compra*, Procuraduría Federal del Consumidor, [en línea] http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2012/bol214_amayor_salud.asp.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2011), "Proyecciones de población 2010-2050", <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>
- Ham Chande, Roberta (2012), "Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México", Serie Documentos Técnicos, México, D. F., [en línea] http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Diagnostico_socio_demografico_del_envejecimiento_en_Mexico.
- IAAM (Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal) (2008), *Perfil del estado de salud de las personas adultas mayores en el Distrito Federal*, Coordinación de Geriátría, Ciudad de México.
- IMMS (Instituto Mexicano del Seguro Social) (2014), *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013-2014* [en línea] http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/21_InformeCompleto.pdf.



No discriminación y protección frente a la violencia en la vejez



Programa contra el abuso y el maltrato de las personas mayores en Chile

*Tania Mora*¹

A. Introducción

El envejecimiento de la población a nivel mundial es un indicador de desarrollo que refleja el mejoramiento de las condiciones de vida. Este proceso, y la existencia de una vejez que cada vez supone más años de vida, es sin duda una consecuencia favorable de ciertos progresos de las sociedades modernas. Algunos de los procesos que han permitido alcanzar estos logros han sido el mejoramiento sostenido y permanente de las condiciones de salud de la población; los avances científicos y tecnológicos; la disminución de las tasas de mortalidad; el aumento consecutivo de la esperanza de vida, que en Chile es actualmente de 82 años para las mujeres y de 77 años para los hombres, y la reducción de la tasa global de fecundidad, que ha descendido de 2,67 hijos por mujer en el quinquenio de 1980-1985 a 1,89 en el de 2010-2015.

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de 2011, las personas mayores representaban el 15,6% del total de la población nacional (Chile, Ministerio de Desarrollo Social, 2011), valor que sitúa a Chile, según la categorización de las Naciones Unidas, en un proceso de envejecimiento avanzado (Huenchuan y otros, 2007) (véase el gráfico 1). Según las estimaciones y proyecciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, en 2005 el índice de envejecimiento del país era de 46,5 personas mayores por cada cien niños de entre 0 y 14 años. Diez años después esta cifra aumentaría prácticamente en un 50%, alcanzando las 72,9 personas mayores por cada cien niños de ese rango etario. En 2025 estas poblaciones quedarán prácticamente igualadas en términos cuantitativos, incluso con una leve superioridad de las personas mayores: 111 frente a 100 (CELADE-CEPAL, 2012).

Esta transformación veloz de la configuración etaria de la sociedad chilena ha ocurrido en prácticamente tres décadas. Como respuesta a estos indicadores demográficos, se han estado implementando políticas públicas ya desde la década de 1990, por lo que Chile tiene una amplia trayectoria en relación con los desafíos que plantean el envejecimiento de la población y los derechos de las personas

¹ Encargada de la Unidad Jurídica del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Chile.

mayores, que va desde las primeras respuestas de los años noventa del siglo pasado, pasando por el enfoque de la integración social de la segunda mitad de esa década, hasta llegar actualmente a la definición de políticas con un enfoque de derechos para este grupo social.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) es el organismo encargado de las temáticas de vejez y envejecimiento en el país. La ley N° 19.828, mediante la que se lo creó en 2002, lo define como: “Servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo objetivo es velar por la integración del adulto mayor a la sociedad, por su protección ante el abandono e indigencia y por el ejercicio de los derechos que la legislación nacional le reconocen”².

Gráfico 1
Chile: porcentaje de personas mayores y de niños sobre la población total, 1975-2100



Fuente: SENAMA, a partir de datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), [en línea] http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/familias/demograficas_vitales.php.

En general, el SENAMA considera el enfoque de los derechos humanos en todas sus políticas, planes y programas. En ese marco, este artículo se concentra en una buena práctica específica desarrollada por la institución, relacionada puntualmente con el ejercicio del derecho de acceso a la justicia.

² Véase [en línea] <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950>.

Se trata de una línea de trabajo específica del Programa Contra el Abuso y Maltrato al Adulto Mayor: una acción de cooperación entre el SENAMA y la Corporación de Asistencia Judicial (CAJ) que se ejecuta en todo el país, y que apunta a la orientación e información en materia de derechos, el otorgamiento de patrocinio judicial y acceso a servicios de solución colaborativa de conflictos para las personas mayores víctimas de abuso y maltrato o que requieren apoyo en otras temáticas legales.

B. La protección frente al maltrato como derecho humano

El maltrato contra las personas mayores es una cuestión de derechos humanos, y desde ese enfoque ha ido posicionándose paulatinamente como una problemática que afecta a la sociedad. La comunidad internacional ya lo planteó de esta forma en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de las Naciones Unidas, realizada en Madrid en 2002, así como en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento surgido de ella, espacios en los que se transformó en uno de los temas centrales de la agenda.

Esta dimensión de los derechos humanos de las personas mayores también ha sido abordada en las tres reuniones regionales de seguimiento de este Plan realizadas en América Latina y el Caribe. En ese sentido, en la tercera reunión intergubernamental, en la que se suscribió la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe, los Estados signatarios sostienen: “Rechazamos todo tipo de maltrato contra las personas mayores y nos comprometemos a trabajar por su erradicación, para lo cual debemos: a. Aplicar políticas y procedimientos para prevenir, sancionar y erradicar todo tipo de maltrato y abuso y en ese sentido cada día es posible encontrar normativas, políticas y programas que abordan este fenómeno” (CEPAL, 2012).

Ahora bien, definir e identificar el maltrato contra las personas mayores supone complejidades de diversa magnitud, que lo diferencian de la violencia o los malos tratos contra otros grupos etarios (Mora, 2012). En Chile existen algunos estudios en torno a este fenómeno, realizados por el SENAMA durante 2012 y 2013 en dos regiones del país, que dan cuenta de esta realidad invisibilizada en términos generales.

El primer estudio, de 2012, se aplicó en la región de Valparaíso. Fue una investigación cuantitativa y su objetivo fue establecer la prevalencia del fenómeno del maltrato en el territorio. Este estudio reportó que en la región tienen incidencia las tipologías definidas por el SENAMA como maltrato contra las personas mayores, y que las que registraron mayor prevalencia fueron el maltrato psicológico, que un 35,3% de las personas de este grupo etario ha sufrido alguna vez, y la negligencia en el cuidado, con el 9,2% (Arenas y Mora, 2012).

Un análisis desagregado del maltrato psicológico mostró que apunta principalmente

a despojar a la persona mayor de su autonomía mediante acciones de control, como saber dónde se encuentra en todo momento, sobreprotegerla, infantilizarla, impedir la realización de tareas de forma independiente, entre otras actitudes. Según el estudio realizado en esa región, son los hijos los que principalmente ejercen este tipo de maltrato (un 60,4%) (Arenas y Mora, 2012).

El segundo estudio que permite contextualizar este fenómeno en el país, de carácter cualitativo, se realizó en la Región Metropolitana en 2013, en conjunto con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), sede Chile (Abusleme y Guajardo, 2013). La investigación se focalizó en el discurso de las personas mayores autovalentes residentes en las comunas urbanas de la Región Metropolitana, desde la experiencia cotidiana de hombres y mujeres de los sectores medios nacidos en las décadas de 1940 y 1950.

La investigación se propuso conocer el fenómeno del maltrato hacia las personas mayores y profundizar en sus dinámicas de desarrollo y en los escenarios y contextos en los que aparece. Sus resultados muestran la heterogeneidad y complejidad de este fenómeno social, que adquiere una singularidad en el caso de las personas mayores, vinculada con el hecho que no toda la violencia es visible socialmente, y que esa invisibilidad puede adquirir diversas formas como la privacidad, el secreto, lo íntimo, lo no pensable ni imaginable.

La violencia invisible forma parte de la vida cotidiana de las personas mayores. En el análisis cualitativo fue posible distinguir un proceso de cosificación del sujeto de edad, que por este efecto pierde sus condiciones de miembro pleno de una comunidad y es despojado de todo aquello que permitía reconocerlo como un padre, madre o pariente de una familia, y también como ciudadano. Se encontró además que es la mujer mayor, madre y abuela, quien experimentaría esta violencia en mayor medida, lo que plantea desafíos para la comprensión de la ruptura generacional y de lo femenino materno en la sociedad chilena desde la experiencia del envejecimiento (Abusleme y Guajardo, 2013).

C. El maltrato contra la persona mayor en la legislación nacional³

La Ley N° 20.427, de 2010, impulsada por el SENAMA, se hizo cargo de la invisibilidad de las situaciones de violencia y maltrato contra las personas mayores que ocurren dentro de la familia, y en ese sentido constituye un importante aporte, puesto que definió con mayor claridad la figura del “adulto mayor” como sujeto vulnerable específico en la ley de violencia intrafamiliar⁴.

³ Para mayores antecedentes sobre la reforma legal que se comenta en este apartado, puede consultarse Mora (2013).

⁴ Véase [en línea] <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1011723>.

El artículo 3º de la ley N° 20.066 de violencia intrafamiliar, modificado mediante esta norma, estableció que: “El Estado adoptará políticas orientadas a prevenir la violencia intrafamiliar, en especial contra la mujer, *los adultos mayores* y los niños, y a prestar asistencia a las víctimas” (énfasis propio). A partir de esta modificación legal se hizo explícita la obligación del Estado de implementar políticas orientadas a prevenir la violencia intrafamiliar en contra de la persona mayor, y a prestarle asistencia cuando es maltratada.

En el marco delineado por esta modificación, el SENAMA implementó en 2012 el Programa Contra el Abuso y Maltrato al Adulto Mayor⁵. Su objetivo general es: “Contribuir a la promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores, a través de la prevención, detección y atención del Maltrato que afecta a dicho grupo etario”. Uno de los objetivos específicos de esta intervención es brindar orientación legal y facilitar el acceso expedito a la justicia en casos de maltrato. En este contexto se inserta la buena práctica de ejercicio de derechos humanos en general, y acceso a la justicia en particular, que es objeto de este artículo.

D. Una buena práctica de acceso de las personas mayores a la justicia

En el contexto del Programa Contra el Abuso y Maltrato al Adulto Mayor, el SENAMA y la CAJ suscribieron un convenio mediante el cual el primero transfiere recursos a la segunda con el fin de que esta proporcione atención judicial y jurídica gratuita a las personas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad social y maltrato y que sean derivadas por el SENAMA.

Esta acción está dirigida a personas mayores de 60 años en situación de vulnerabilidad social y maltrato que no pueden procurarse un abogado con sus medios, que requieren orientación en materia de derechos o el patrocinio de un abogado, especializado en atención a personas en condiciones de vulnerabilidad y vinculado principalmente a temáticas de familia y derecho civil, quien asume su representación judicial ante los tribunales de familia o civiles. En caso de ser procedentes, se ofrece además el acceso a la utilización de medios no adversariales de solución de conflictos (mediación).

Las instituciones del Estado involucradas en esta acción son, como se explicó, el SENAMA y la CAJ. El SENAMA, como se adelantó, es la institución rectora en materia de vejez y envejecimiento en el país. El artículo 1º de la ley N° 19.828, que lo creó, señala que su objetivo es “velar por la integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia y por el ejercicio de los derechos que la

⁵ Véase [en línea] <http://www.senama.cl/Programas.html#PROGRAMACONTRALAVIOLENCIAYELABUSOALADULTOMAYOR>.

ley y la Constitución le establecen”. Este artículo también especifica que se entiende por “adulto mayor” a toda persona que ha cumplido los 60 años.

Este amplio objetivo abarca la necesidad de velar por el ejercicio de los derechos de las personas mayores reconocidos en el ordenamiento jurídico chileno. No obstante, el SENAMA no cuenta con facultades de representación judicial directa de las personas mayores cuyos derechos se encuentren vulnerados, de ahí la relevancia de esta acción de cooperación con la CAJ.

Las corporaciones de asistencia judicial, por su parte, tienen por objetivo cumplir el mandato constitucional establecido en el artículo 19, N° 3, de la Carta Fundamental, que asegura a todas las personas la igual protección de la ley en el ejercicio de sus derechos, específicamente en materia de defensa jurídica, respetando los tratados internacionales vigentes referidos a la tutela jurisdiccional por parte del Estado. De acuerdo con ello, existe un sistema público de asistencia jurídica gratuita, compuesto por cuatro CAJ y servicios públicos relacionados con la Presidencia de la República mediante el Ministerio de Justicia.

Las CAJ fueron creadas en 1981, mediante la ley 17.995, como corporaciones sin fines de lucro, con personalidad jurídica y patrimonio propio, y con la finalidad de otorgar asistencia judicial y jurídica gratuita a personas de escasos recursos y proporcionar a los egresados de derecho postulantes al título de abogado la posibilidad de realizar la práctica necesaria para obtenerlo de conformidad con la ley⁶.

En el marco de este convenio, le corresponde al SENAMA:

- Transferir los recursos correspondientes para la ejecución del convenio.
- Participar en el proceso de selección del abogado.
- Realizar al menos una actividad de capacitación dirigida a los funcionarios de la CAJ en las temáticas propias del servicio, a fin de promover el otorgamiento de una atención pertinente y de calidad a este grupo social.
- Proporcionar a sus usuarios información pertinente sobre el tipo de servicios prestados por la Corporación, con el objeto de promover el otorgamiento de una atención jurídico-social informada y de calidad a favor de este segmento de la población.
- Desarrollar procesos informados y coordinados de derivación interinstitucional entre el SENAMA y la Corporación.

En tanto, son funciones de la CAJ:

- Contratar al abogado dedicado a realizar la orientación, brindar la información en materia de derechos y otorgar el patrocinio judicial desde la oficina jurídica competente de la Corporación, atendiendo a personas en condiciones de vulnerabilidad en asuntos vinculados principalmente con temáticas de familia

⁶ Véase [en línea] <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=29425&buscar=17.995>.

y derecho civil o resolución alternativa de conflictos. Se financian además los traslados que realiza en el ejercicio de sus funciones.

- Elaborar y producir material de difusión y promoción de los derechos de las personas mayores, campañas o insertos publicitarios.
- Proporcionar asistencia jurídica y social a las personas mayores que la requieran de manera preferencial, lo que se expresará tanto en el trato como en la designación horaria para el otorgamiento de las prestaciones de las líneas de servicio propias de la Corporación, a partir de las cuales se brindará atención en materia de:
 - Familia, incluyéndose todas aquellas denuncias de violencia intrafamiliar con sede en Tribunales de Familia, esto es, la violencia psicológica y el abandono.
 - Materias de derecho civil, como arrendamientos, cobros de obligaciones, testamentos, filiación, entre otras.
 - Materias de derecho laboral, como asesoría y representación por despido injustificado, cobro de remuneraciones, entre otras.
- Realizar al menos una actividad de capacitación a los funcionarios del SENAMA en las temáticas legales, a fin de colaborar con la promoción y difusión de los servicios prestados por la CAJ.
- Ejecutar al menos una actividad de promoción dirigida a los usuarios mayores en las temáticas propias del servicio prestado por la Corporación, y desarrollar en este contexto difusión y capacitación en materia de derechos.

El pago de la prestación de los servicios del abogado se divide entre la oficina de la Corporación y el SENAMA. El financiamiento del programa asciende a un monto de 175 millones de pesos chilenos, lo que equivale a 317.604 dólares americanos⁷.

La cobertura nacional de los convenios comenzó en 2014, por lo que aún no existe una evaluación de la experiencia, no obstante, a su término se espera renovar la intervención por períodos de un año.

Los resultados esperados de esta acción son:

- Lograr una cobertura del 100% de las personas mayores asesoradas jurídicamente, con patrocinio judicial ante los tribunales de justicia (civiles y de familia) o accediendo a los mecanismos alternativos de conflictos, si fuere pertinente, y ya sea que ellas se acerquen espontáneamente al SENAMA, sean derivadas de los distintos canales de atención del servicio, de la red que atiende a personas mayores (consultorios, municipios, tribunales, entre otros) o de las CAJ de todo el país.
- El SENAMA espera capacitar a los abogados y profesionales de las corporaciones en temáticas relacionadas con los derechos humanos, el maltrato, conceptos

⁷ Según la cotización del dólar observado al 27 de mayo de 2014, que era de 551 pesos chilenos.

básicos de gerontología y operación del Programa contra el Abuso y Maltrato al Adulto Mayor.

- Crear sinergias entre el SENAMA y las corporaciones, de manera que la atención de las personas mayores que requieran asistencia jurídica sea realizada por profesionales, incluidos abogados, capacitados en las temáticas relacionadas con este grupo social y con sus requerimientos específicos, desde una perspectiva de sujetos de derechos.
- Realizar actividades de difusión del trabajo colaborativo de ambas instituciones, además de actividades de promoción de derechos y prevención del maltrato, dirigidas a las personas mayores usuarias de los sistemas públicos de atención.
- Desde la perspectiva del impacto en el ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores, se espera que la asesoría jurídica, la representación legal y la resolución alternativa de conflictos sea realizada por las corporaciones como uno de los agentes del Estado encargados de respetar, proteger y cumplir tanto la normativa nacional como la internacional basada en los derechos humanos de las personas mayores como sujetos de derecho efectivos.

El convenio acordado entre el SENAMA y la CAJ en el marco del Programa contra el Abuso y Maltrato al Adulto Mayor se vincula estrechamente con la promoción de los derechos humanos de las personas mayores, más específicamente con la dimensión del acceso a la justicia, un derecho humano esencial e instrumental. Se trata de un derecho de carácter multidimensional, que contempla tres aspectos diferentes pero complementarios: el acceso, el pronunciamiento y la ejecución, conocidos en la doctrina como “tutela judicial efectiva”.

El programa espera garantizar un adecuado acceso a la justicia, reconocido por la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe como un derecho humano esencial y el instrumento fundamental por medio del cual se garantiza a las personas mayores el ejercicio y la defensa efectiva de todos sus demás derechos.

G. Conclusiones

La experiencia presentada en este artículo se funda en la premisa básica del respeto de las personas mayores como sujetos de derechos humanos, derechos cuyo ejercicio depende en buena medida de un adecuado acceso a la justicia.

La buena práctica descrita también constituye una experiencia interesante de colaboración entre instituciones del Estado, que demanda un trabajo coordinado en red destinado a asegurar el ejercicio de los derechos de las personas mayores, en este caso específico mediante la intervención de un abogado capacitado y sensibilizado y de profesionales de la red social que con su acción buscan lograr el efectivo acceso de la persona mayor a la justicia.

Finalmente, es importante señalar que la base de esta experiencia la constituyó la modificación de la ley N° 20.066 de violencia intrafamiliar. Sin embargo, también es cierto que esta modificación no sirve por sí sola para asegurar el adecuado ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores. Para ello se deben establecer los mecanismos que permitan a los ciudadanos mayores el ejercicio real de esos derechos.

Bibliografía

- Abusleme, María Teresa y Gabriel Guajardo (eds.) (2013), *El maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana, Chile*, Santiago, SENAMA y FLACSO Chile, [en línea] <http://www.senama.cl/filesapp/EI%20maltrato%20hacia%20las%20personas%20mayores.pdf>.
- Arenas, María Eugenia y Tania Mora (2012), *Guía de prevención del maltrato a las personas mayores*, Santiago, SENAMA, [en línea] <http://www.senama.cl/filesapp/SENAMA%20web1.pdf>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013), *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe* (LC/G.2537), adoptada por los Estados miembros de la CEPAL en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, [en línea] http://www.cepal.cl/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf.
- CELADE-CEPAL (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), "Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100. Revisión 2012", Santiago, CEPAL, [en línea] http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm
- Chile, Ministerio de Desarrollo Social (2011), *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional*, Santiago.
- Huenchuan, Sandra; Daniela González; Mariana Paredes y José Miguel Guzmán (2007), "Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile" (LC/W.139), colección *Documentos de proyecto*, Santiago, CEPAL, [en línea] <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/30220/lcw139.pdf>.
- Mora, Tania, (2013), "Avances normativos en Chile respecto al maltrato a las personas mayores", en Abusleme, María Teresa y Gabriel Guajardo (eds.), *El maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana, Chile*, Santiago, SENAMA-FLACSO.
- ____ (2012), "El maltrato contra las personas mayores en Chile: avances institucionales y jurídicos", en Huenchuan, Sandra (ed.), *Los derechos de las personas mayores en*

el siglo XXI: situación, experiencias, y desafíos, Santiago, CEPAL.

Textos jurídicos

Ley N° 19.828 de 2002, de creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor. Diario Oficial de Chile, 27 de septiembre de 2002.

Ley N° 17.995 de 1981, concede personalidad jurídica a los servicios de Asistencia Judicial que se indican en las regiones que se señalan. Diario Oficial de Chile del 8 mayo de 1981.

Hacia el acceso efectivo a los derechos humanos de la población adulta mayor en el Distrito Federal de la Ciudad de México

Perla Gómez Gallardo¹

A. La eliminación de la discriminación contra las personas mayores

Para abordar la complejidad del problema de las violaciones de los derechos humanos de las personas mayores y analizar la experiencia de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal en la labor de su promoción y defensa es necesario tener claro que la percepción negativa que aún se tiene de la vejez en los ámbitos familiar e institucional constituye la principal causa de la situación de discriminación y exclusión que afronta este grupo.

Por varios años se ha pensado que las personas mayores se ubican en una etapa del ciclo de la vida asociada a la decadencia o caracterizada por la improductividad, las enfermedades y la pérdida de capacidades intelectuales o físicas. Además, el envejecimiento se ha percibido como un proceso condicionado y restringido a la esfera privada, totalmente ajeno a la dinámica social y a la planeación estratégica de la gestión y la política pública gubernamental (CDHDF, 2007).

En la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal existe el convencimiento que se requiere impulsar un cambio cultural que permita erradicar los prejuicios y actitudes discriminatorias sobre el proceso cronológico natural e irreversible del envejecimiento, así como la propia percepción y las expectativas que las personas mayores tienen respecto de sí mismas.

Hoy por hoy, es impostergable la inclusión en la agenda pública de las demandas de las personas mayores relativas a la disposición de servicios sociales adecuados y accesibles que satisfagan las necesidades específicas que se desprenden de su condición y, por otra parte, a la solución de problemas y violaciones de derechos causadas por la discriminación de la que son víctimas constantemente.

De ahí la importancia de espacios de participación y reflexión como el Segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que no solo se

¹ Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal de la Ciudad de México..

enmarca en el proceso de implementación y seguimiento de la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, sino que busca reivindicar la autonomía, la dignidad y la protección de este grupo desde la perspectiva de los derechos humanos, y de manera complementaria visibilizar las condiciones de discriminación que aún enfrenta.

B. Breves consideraciones sobre el envejecimiento

La mayoría de los prejuicios y argumentos utilizados para impedir el ejercicio efectivo de los derechos de las personas mayores responden a una visión limitada de la vejez. De ahí “la necesidad de aclarar que ésta no sólo entraña cambios específicos en la esfera biofisiológica de las personas, sino diversas consideraciones del sistema social en los ámbitos demográfico, económico, político y cultural” (CDHDF, 2007).

El envejecimiento de las personas es un proceso natural, una etapa más en un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital, por lo que no implica de suyo una etapa terminal que traiga aparejada pobreza, dependencia, enfermedades o incapacidad. Estas condiciones están determinadas por una serie de variables sociales, económicas y culturales distintas a la edad cronológica. Por ello, es importante eliminar los prejuicios que aún existen sobre esta etapa de la vida.

En este sentido, Paula Aranibar (2001) plantea los siguientes preceptos para entender la condición de vejez y la situación de las personas mayores desde una perspectiva integral:

1. La vejez, como una etapa más en un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital, “no implica una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, sino que es parte de un proceso (y también un proceso en sí misma) en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales” (Aranibar, 2001).
2. Por definición, no se debe considerar que la pobreza, la dependencia, la enfermedad o la incapacidad son características inherentes a la vejez; si estas condiciones están presentes, tal situación está determinada por una serie de variables sociales, económicas y culturales distintas a la edad cronológica.
3. Al igual que cualquier miembro de otro grupo, las personas mayores pueden experimentar su vida en un total estado de bienestar físico, psicológico y social; esto significa que no existen razones para suponer a priori que una persona mayor sana, igual que un niño o joven sano, no puede aspirar a su máximo bienestar solo por tener cierta cantidad de años. Del mismo modo, está expuesta a una serie de riesgos que pueden incidir en la merma de este bienestar.
4. Las personas mayores, al igual que las demás, pueden desarrollar un grado de actividad social determinado básicamente por tres factores: las condiciones

de salud, la situación económica y el apoyo social que reciba. Por lo tanto, no es la edad lo que conduce a la desvinculación social, sino que esta se debe a circunstancias asociadas, como la mala salud, la pérdida de amistades o la reducción de ingresos.

5. La vejez, como una etapa más del ciclo de vida, posee su propia especificidad desde el punto de vista fisiológico, determinada por cambios físicos y psicológicos que se desarrollan en forma más acelerada que en otras etapas, porque se trata de la última etapa del ciclo de vida.
6. Existen normas sociales que delimitan la vejez como una etapa distinta en el ciclo de vida, con sus propias normas, expectativas, roles y estatus, y a la vez hay una pauta social sobre las edades que corresponde a cada etapa del ciclo de vida; por lo tanto, las desviaciones respecto a esa pauta también deben ser tenidas en cuenta al analizar la vejez.
7. Se considera que el ciclo de vida también está definido social e históricamente.

Desde esta perspectiva, la vejez, como fenómeno social, exige ser considerada tanto en sus características comunes con cualquier otro agrupamiento de edad como en sus especificidades. Por ello, la identificación y la comprensión de las problemáticas que enfrentan las personas mayores para hacer efectivos el goce y el ejercicio de sus derechos solo son posibles si su papel y su condición en las familias y comunidades se analizan a la luz de los factores sociales que impactan en su experiencia de envejecimiento. Desde esta perspectiva, es importante que el Estado adopte todas las medidas necesarias para atender la situación de vulnerabilidad que las condiciones sociales y los prejuicios generan respecto de este grupo de personas.

C. La protección de las personas mayores en el derecho internacional

Es justo en este contexto que el enfoque de los derechos humanos permite atender de manera integral las necesidades e intereses de las personas mayores, pues básicamente supone tomar en cuenta el derecho internacional de los derechos humanos como un marco conceptual aceptado y capaz de ofrecer un sistema coherente de principios y reglas en el ámbito de las políticas públicas, la legislación y la actuación de las autoridades.

Aunque la preocupación internacional en torno al fenómeno del envejecimiento de la población es reciente y no se cuenta con una convención especializada o tratado en particular que lo considere, poco a poco la sociedad civil y los Estados han posicionando en la agenda internacional la promoción de la igualdad y la no discriminación de este grupo social, su participación y empoderamiento, así como la realización progresiva de sus derechos.

En este escenario, se pueden mencionar entre los eventos más importantes en materia del derecho internacional de los derechos humanos:

1. La Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, de 1982, que representó uno de los primeros avances significativos respecto de la óptica utilizada para abordar la problemática del envejecimiento.
2. La adopción de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, en 1991, que constituyeron el primer impulso en la labor de investigación y formulación de propuestas de acción para atender la problemática del envejecimiento de la población mundial, en particular porque las Naciones Unidas alentaron a los gobiernos a introducir los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad en sus programas nacionales.
3. La celebración del Año Internacional de las Personas de Edad, en 1999, declarado por las Naciones Unidas y convocado bajo el lema “Una sociedad para todas las edades”.
4. La celebración en 2002 de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y el Foro de Madrid, convocado por las Naciones Unidas. Allí se adoptó el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, a partir del cual se planteó la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe, que se sustenta en cinco principios: envejecimiento activo, protagonismo de las personas mayores, respeto a su heterogeneidad, enfoque de ciclo de vida y solidaridad intergeneracional.
5. Por último, en 2009 el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer hizo una notable contribución mediante su nota conceptual relativa al proyecto de recomendación general sobre la mujer de edad y la protección de sus derechos humanos, en la que se examinaron las relaciones entre los artículos de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y el envejecimiento (Guatemala, Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos, 2011).

Desde luego, existen en el derecho internacional tratados que deben ser observados para proteger los derechos de este grupo etario. Sin embargo, la importancia de avanzar hacia el logro de un único instrumento jurídicamente vinculante a favor de la protección de los derechos de las personas mayores constituye una deuda imperativa.

En un futuro cercano, la mayor parte de la población del mundo estará compuesta por personas mayores. Durante la primera mitad de este siglo se consolidará el envejecimiento poblacional en América Latina: entre 2000 y 2050 se triplicará el número de personas mayores. A mediados del siglo XXI, uno de cada cuatro latinoamericanos tendrá 60 años y más, y debido al aumento de la longevidad, las personas mayores lo serán cada vez más: se espera que las personas de 75 años y

más pasen de representar tan solo un 2% a un 8% entre 2000 y 2050 (CEPAL, 2003). En México, de acuerdo a información proporcionada en julio de 2013 por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), de las poco más de 118 millones de personas que habitaban en el país, con una esperanza de vida de 74,5 años a nivel nacional (77 años para las mujeres y 71 para los hombres), alrededor del 9% eran personas mayores, y de este porcentaje, 53% eran mujeres y 47% hombres. Se estima que para 2050 esa cifra aumentará al 28%, alcanzando los 36 millones de personas (CONAPO, 2013).

D. La experiencia de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal en la defensa de las personas mayores

Como institución encargada de la protección, defensa, vigilancia, promoción, educación y difusión de los derechos humanos, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) ha realizado acciones encaminadas a la atención de las personas mayores que habitan y transitan la ciudad. Estas acciones se llevan a cabo mediante los programas de promoción, educación, difusión y defensa de los derechos humanos.

En materia de acciones de defensa, desde 2010 la Comisión ha recibido 386 quejas sobre presuntas violaciones de los derechos humanos de las personas mayores. En ellas se ha detectado que las afectaciones de los derechos de este grupo ocurren en diferentes contextos, como la escuela, el trabajo, el transporte y el espacio público².

Las principales modalidades de afectación documentadas por la Comisión se refieren a violaciones de derechos debido a violencia familiar y omisiones en el cuidado de las personas mayores por parte de sus familiares. De igual manera, se identificaron problemáticas relacionadas con el acceso a los servicios básicos de vivienda, salud, alimentación y agua: inaccesibilidad y cobro excesivo o no aplicación de descuentos; inaccesibilidad a las tarjetas de apoyo económico que entrega el Gobierno del Distrito Federal a esta población, entre otros aspectos.

Es preocupante el número de quejas relacionadas con problemáticas ligadas a la calidad de los servicios que proporcionan los albergues para las personas mayores que se encuentran en su mayoría en situación de calle; la falta de asesoría e información cuando son víctimas de delitos; la negativa a iniciar averiguaciones previas en su calidad de víctimas de delitos y las violaciones del derecho a la movilidad en la ciudad o al transporte público en los casos de personas mayores con discapacidad.

² Información obtenida del Sistema Integral de Gestión de Información (SIIGESI), enero de 2010 a abril de 2014, base de producción actualizada al 22 de mayo de 2014.

Por otra parte, en la historia de la Comisión se han emitido cinco recomendaciones (en 1994, 1995, 2005, 2010 y 2012) que documentan la forma en que la profunda desigualdad y discriminación en perjuicio de las personas mayores conducen a escenarios de violencia, abandono, malos tratos, falta de oportunidades, provisión de servicios básicos inadecuados y deficientes, así como una limitada participación en la vida pública, especialmente cuando las personas se encuentran bajo el cuidado del Estado o en una situación de extrema vulnerabilidad, como cuando sobreviven en la calle o viven con una discapacidad. De estas recomendaciones solamente dos se han cumplido, mientras que el resto siguen sujetas a seguimiento³.

En síntesis, el trabajo de defensa realizado por la Comisión revela que aún existen prejuicios, prácticas y actitudes discriminatorias que restringen el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas que conforman este sector de la población.

E. El estado de los derechos humanos de las personas mayores institucionalizadas

Desde 2007, con la elaboración del *Informe especial sobre los derechos humanos de las personas adultas mayores en las instituciones del Distrito Federal*, la Comisión asumió la responsabilidad de iniciar un acercamiento analítico a la situación de este grupo en particular.

De esta forma, mediante un análisis del estado de los derechos de las personas mayores beneficiarias de la asistencia social, se detectó que en la mayoría de los casos la condición de vulnerabilidad de aquellas que están institucionalizadas es más aguda que la del resto de las personas que pertenecen a este grupo, debido al abandono familiar y la falta de recursos y protección.

A partir de los resultados de este informe, es importante reflexionar sobre los principales retos que México enfrenta desde hace algunos años para afrontar las problemáticas derivadas del envejecimiento poblacional y posibilitar que las personas mayores ejerzan plenamente sus derechos:

1. Cambios culturales: La Comisión encontró que es preciso promover mediante las políticas públicas una profunda revolución cultural que permita erradicar actitudes despectivas hacia la vejez; impedir que la muerte social anteceda a la muerte biológica; fortalecer la solidaridad intergeneracional; impulsar la revalorización social de las personas mayores y estimular su plena inserción en la vida familiar, social y comunitaria.
2. Servicios de salud: También se detectó la necesidad urgente de implementar una política de salud que incluya la atención de los problemas de discapacidad de las personas mayores, así como la promoción de la salud y la atención preventiva.

³ Información obtenida del Sistema de Información de Seguimiento de Recomendaciones (SISR), última actualización al 22 de mayo de 2014.

3. Seguridad económica: El Estado también debe procurar la seguridad económica de la población adulta mayor. Cualquier estrategia a seguir deberá garantizar al menos que las personas mayores cuenten con la protección de una pensión al retirarse de su trabajo y ofrecer oportunidades de empleo formal que tomen en consideración sus particularidades. Actualmente es primordial garantizar que la decisión de permanecer o insertarse en el campo laboral constituya una alternativa ajena a presiones económicas. Mientras no se subsanen el déficit que existe en materia de seguridad social y la falta de oportunidades de empleo para este sector de la población, entre otras cosas, esta situación redundará inevitablemente en el detrimento de su calidad de vida (CDHDF, 2007).

F. Las personas mayores que sobreviven en las calles

En 2014 la Comisión presentó el *Informe especial sobre los derechos humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal*, en cuyo marco se constató la preocupante situación de las personas mayores de 60 años que viven y sobreviven en la calle (CDHDF, 2014).

La condición de vida en este entorno aumenta el riesgo de que las personas mayores sufran violaciones de sus derechos humanos causadas por actos de discriminación y falta de acceso a los servicios de salud, de seguridad social y de vivienda. Desde luego, ello impacta de manera diferenciada en el goce y el ejercicio de sus derechos humanos y limita sus posibilidades de libre elección en torno a la vida en la calle, pues en muchos casos estas personas encuentran obstáculos para conseguir un empleo o para acceder a programas sociales.

Además, en este informe se encontró que las personas mayores que viven y sobreviven en la calle requieren una protección especial, ya que su necesidad en principio es mucho mayor que la de otras que, aun cuando carezcan de recursos económicos, no se encuentran en una situación de exclusión. La Comisión considera urgente que el Estado asegure de manera efectiva el acceso a medicinas y la atención primaria básica en materia de salud para estas personas.

G. La labor de promoción de los derechos humanos de las personas mayores

Las personas mayores ocupan un lugar importante en la planeación, proyección y desarrollo de las tareas de la CDHDF. Una muestra de ello es el énfasis que se ha puesto en la promoción y difusión de sus derechos humanos. Particularmente, la Comisión ha procurado establecer los vínculos necesarios para que las personas mayores conozcan esos derechos, así como para dotarlas de las herramientas que les permitan hacerlos valer.

Por ejemplo, en el marco del Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez, establecido por las Naciones Unidas, y con el fin de que los Estados y la comunidad internacional promuevan la toma de conciencia sobre las condiciones de maltrato, abuso y exclusión en las que se encuentra la población de 60 años y más, el Comité Intersectorial “México por la Convención de los Derechos de las Personas Adultas Mayores”, del que forma parte esta institución, convocó a la “Jornada por la toma de conciencia contra el abuso y el maltrato a la vejez”.

En ese contexto se realizará una audiencia pública para que las personas mayores expongan situaciones de abandono emocional, maltrato físico, despojo de bienes inmuebles, violencia intrafamiliar, explotación económica, obligación de cuidado de otras personas, negligencia en la atención médica, trato discriminatorio y violencia, entre otros aspectos⁴. Según la experiencia que ha adquirido la Comisión en su trabajo, tales situaciones constituyen tipos de violencia que se encuentran naturalizados dentro de su ámbito familiar o social, sin que las propias personas mayores identifiquen que son violentadas. Por ello, el objetivo es visibilizar sus derechos y contar con su participación activa.

Por su parte, las organizaciones de la sociedad civil posicionarán importantes tópicos de la agenda pública sobre el envejecimiento, entre los que se encuentran el abandono social y la carencia de albergues públicos especializados y funcionales y la situación de las personas mayores que viven en la calle, así como la invisibilización de la problemática particular de las mujeres mayores.

Las actividades se complementarán con mesas de atención para el otorgamiento de servicios de orientación, apoyo y acompañamiento por parte de las instituciones y organizaciones participantes, así como de otras instituciones públicas y privadas que trabajan en materia de salud, educación, justicia, seguridad social, entre otros ámbitos.

Se espera que los casos que se presenten en esta jornada visibilicen socialmente el problema de la violencia que sufren las personas mayores y permitan obtener información para identificar las acciones de incidencia que es necesario realizar para promover el respeto y la garantía de los derechos humanos de la población adulta mayor en la ciudad.

H. Conclusiones

Aunque la Ciudad de México se distingue por sus avances en materia de desarrollo de una cultura de derechos humanos, y se han promulgado una serie de leyes en ese sentido, lo cierto es que la discriminación social e institucional continúa siendo el principal origen de la violencia que experimentan las personas mayores.

⁴ El segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores se realizó entre el 3 y el 6 de junio de 2014, mientras que el Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez se celebra cada 15 de junio, por eso las alusiones de la autora a esta actividad se efectúan en tiempo futuro (nota de las editoras).

Aún no es posible decir que la Ciudad sea una sociedad para todas las edades, una aspiración que requiere que el Estado garantice de manera universal los derechos de las personas mayores, pero además demanda el imprescindible compromiso social de respeto y empatía con este grupo de población, al que todas y todos pertenecerán en algún momento.

Desde la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal de la Ciudad de México se estima preciso impulsar un diálogo intergeneracional que permita la promoción de la autonomía plena de todas las personas mayores, que asegure que sus decisiones serán respetadas, para garantizarles una vida plena y de calidad, así como la implementación de una política de Estado que reconozca lo que ellas representan en el presente y de cara al futuro.

Bibliografía

Aranibar, Paula (2001), "Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina", serie Población y Desarrollo N° 21 (LC/L.1656-P), Santiago de Chile, CEPAL.

CDHDF (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal) (2014), *Informe Especial sobre la situación de los Derechos Humanos de las Poblaciones Callejeras en el Distrito Federal 2012-2013*, México, D.F.

____ (2007), *Informe Especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas adultas mayores en las instituciones del Distrito Federal*, México, D.F.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2003), "Las personas mayores en América Latina y el Caribe: Diagnóstico sobre la situación y las políticas" (LC/L.1973), Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Santiago, 19 al 21 de noviembre.

CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2013), "Proyecciones 2010-2050 de México y las entidades Federativas", [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>.

Guatemala, Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (2011), "Derechos Humanos y Personas Adultas Mayores", Ciudad de Guatemala.



Experiencia y percepción de la discriminación de las personas mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México

Jacqueline L´Hoist¹

En este artículo se presentan los resultados de la primera Encuesta sobre Discriminación de la Ciudad de México (EDISCdMx 2013), realizada en junio de 2013 en todas las delegaciones del Distrito Federal, y aplicada a una muestra de más de 5.500 personas. Específicamente, se dan a conocer los hallazgos en relación con la experiencia de discriminación que sufren las personas mayores.

A. Acercamiento al fenómeno de la discriminación

La discriminación es un fenómeno social que va adquiriendo paulatinamente mayor visibilidad, no solo en la Ciudad de México o en este país, sino en toda América Latina. De este modo, así como se podría decir que el siglo XX fue el siglo de los derechos humanos, sin lugar a dudas se puede afirmar que el XXI es la centuria del derecho al trato igualitario y a la no discriminación.

El de la igualdad y la no discriminación es un derecho clave. Su ejercicio es determinante porque facilita el acceso a los demás derechos humanos: a la educación, la salud, el nivel de vida adecuado, entre otros. Para ponerlo en práctica se requieren acciones afirmativas que permitan alcanzar la igualdad real tanto en las oportunidades como en los resultados.

Una de las herramientas más importantes para quienes trabajan en el campo de las políticas públicas con enfoque de derechos humanos es contar con la información que permita posicionar los temas relacionados con esta perspectiva en la agenda pública. Es en este sentido que la Encuesta sobre Discriminación de la Ciudad de México constituye un recurso tan valioso, que es parte del esfuerzo que el gobierno local está realizando para conocer la experiencia y la percepción del fenómeno de la discriminación de las personas que viven y transitan en esta gran urbe.

La encuesta incluyó preguntas sobre la discriminación que perciben las personas mayores; además, se entrevistó a personas de este grupo de población para obtener su testimonio acerca de las situaciones discriminatorias que han experimentado.

¹ Presidenta del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED).

B. La discriminación de las personas mayores en el Distrito Federal

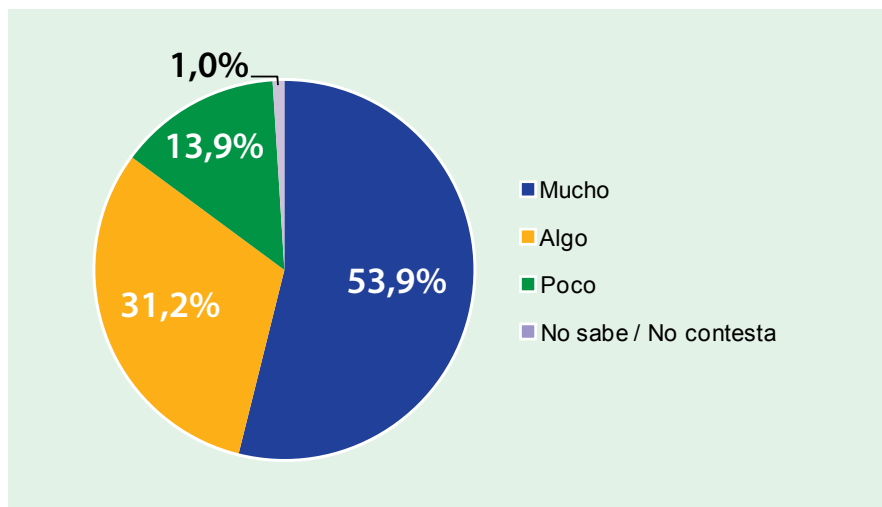
Según los resultados de esta encuesta, el 83% de las personas mayores sabía o había oído hablar sobre el tema de los derechos humanos. Cuando se les preguntaba qué era lo que específicamente conocían al respecto, explicaban que los derechos ayudaban a la gente, que la defendían, y que todos los seres humanos tenían los mismos derechos.

El término “discriminación” evoca en las personas mayores distintas experiencias. El 17% de ellas lo relacionó con la pobreza, el 14% dijo que hacía valer menos a las personas, el 8% mencionó la falta de respeto y el 6% la desigualdad. Es decir, las personas mayores conciben la discriminación como un reflejo de la realidad que están viviendo. En lo relativo a los niveles de esta problemática, un 53,9% respondió que se discrimina mucho a las personas mayores, un 31,2% que se las discrimina algo y el 13,9% que se lo hace poco (véase el gráfico 1).

Gráfico 1

Distrito Federal de la Ciudad de México: respuesta a la pregunta sobre cuánto cree el encuestado que se discrimina a las personas mayores en el Distrito Federal, personas de 60 años y más, 2013

(En porcentajes)



Fuente: Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), “Por la no discriminación”, [en línea] http://www.copred.df.gob.mx/wb/copred/personas_adultas_mayores.

La discriminación siempre se fundamenta en una causa. La gestación de esta conducta, aunque obviamente arbitraria, no es indiferente a las características o

condiciones de un ser humano. Al respecto, un cuarto de las personas mayores encuestadas identificó la pobreza como el principal motivo de la discriminación, seguido en orden decreciente por el color de la piel, la orientación sexual y la identidad de género.

La metodología de la encuesta incluyó la realización de grupos focales con personas en condición de vulnerabilidad. A partir de esta técnica de investigación, resultó que 8 de cada 10 entrevistados reconocieron que se discrimina a las personas mayores, y que esa discriminación se basa tanto en la edad como en otras causas. Según esta mirada, una persona mayor indígena correría más riesgos de ser discriminada. Algo parecido ocurriría con aquellas personas mayores que tienen alguna discapacidad.

En la sociedad mexicana la discriminación es generalizada, por lo que la edad de la vejez es solo una de las múltiples causas de esta problemática que identificaron los entrevistados. Incluso llama la atención que la percepción respecto de la discriminación por esta razón no coloca a las personas mayores entre los grupos más discriminados de la Ciudad de México. Esto puede deberse no solo a que las demás causas de discriminación se conciben como más graves, sino a que el trabajo realizado por los organismos públicos en el Distrito Federal respecto del tema del envejecimiento y las personas mayores ha tenido un efecto positivo en la toma de conciencia sobre los estereotipos o prejuicios errados que existen sobre ellas.

Esta interpretación es congruente con las respuestas a otra pregunta de la encuesta, y según cuyos resultados hay una discrepancia entre la experiencia de discriminación que viven las personas mayores y la forma en que esa discriminación es percibida por el resto de la población. Las personas mayores se conciben como un grupo altamente discriminado, mientras que el resto de los entrevistados no las coloca en la misma posición. Ciertamente, no es lo mismo ser sujeto de la conducta discriminatoria que mirarla desde otro lugar. En la base de esta diferencia se encuentra el reconocimiento de la propia conducta hacia la edad de la vejez.

Una mirada territorial de los resultados de la encuesta muestra que en la delegación Iztapalapa, que es la más grande de la Ciudad de México, la discriminación contra las personas mayores es un hecho más reconocido que en otras, y que en la delegación Tláhuac, en cambio, este reconocimiento es menor que en las demás divisiones administrativas. Según los resultados, en esta última delegación la discriminación es un problema más relacionado con la condición de indígena que con cualquier otra causa.

La encuesta también hizo posible conocer las conductas que se perciben como discriminatorias. Este hallazgo es muy útil para el Gobierno de la Ciudad, porque permite diseñar estrategias para erradicar estos comportamientos e incluso modificar acciones que se emprenden desde el Estado y que perpetúan o refuerzan este flagelo.

Según surgió de las entrevistas, la principal manifestación de la discriminación es la negación a las personas mayores de la posibilidad de trabajar, así como la falta de

respeto o la negación de los servicios en razón de su edad. En las respuestas de los entrevistados, la edad de la vejez está asociada al abandono, al trato peyorativo o a la indiferencia.

Cuando se consultó a las personas mayores que manifestaron haber vivido una experiencia de discriminación acerca de las razones de tal comportamiento, identificaron como las causas de esta conducta su físico o apariencia (36,3%), su clase o condición social (8,9%), su discapacidad (6%), su origen (5,3%) y la falta de estudios (3,8%). Los lugares más frecuentes de discriminación señalados fueron la calle, el trabajo y el transporte público.

En general, por los resultados de la encuesta puede decirse que las personas mayores no reaccionan frente a los actos de discriminación. El 74,2% dijo no haber hecho nada en respuesta a este comportamiento, y solo el 16,4% respondió, denunció o se quejó (véase el gráfico 2). Se identifica de este modo un nicho de trabajo importante para la acción que el Gobierno del Distrito Federal realiza en este tema. La discriminación contra las personas mayores está naturalizada, incluso para ellas mismas, por lo que es preciso proveer los mecanismos para combatirla.

Mediante este instrumento también se consultó si los entrevistados conocían a alguien mayor que hubiese sido discriminado. Solo el 15% respondió afirmativamente. Los entrevistados no asociaron la conducta discriminatoria a la edad de la vejez, sino a los lugares donde se producirían estos comportamientos, lo que nuevamente alerta sobre la necesidad de fortalecer la conciencia sobre la importancia de la denuncia.

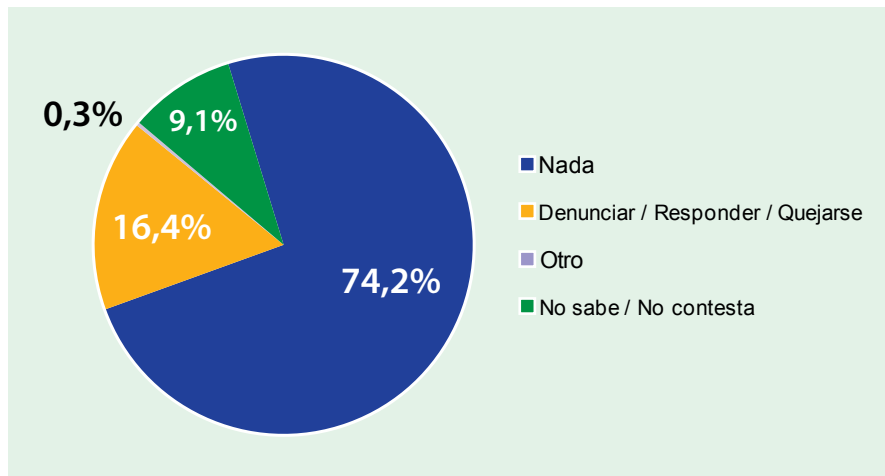
En la encuesta, los entrevistados reconocieron que la ciudadanía es la principal responsable de que se cumpla el derecho al trato igualitario y a la no discriminación. Este es un dato muy importante, porque se está frente a una ciudadanía que, aunque discrimina, se reconoce como tal, y por lo tanto existe la posibilidad de modificar la conducta discriminatoria.

Por supuesto, también se asignó responsabilidad al gobierno en esta materia, pero ello no significó que se descartaran otros espacios de acción como la escuela. Entonces, se percibe que en la Ciudad de México es posible corregir la discriminación modificando la cultura, asumiendo que lo que se ha aprendido no es inmutable, brindando la formación y la información necesarias y suficientes para erradicar este flagelo.

Gráfico 2

Distrito Federal de la Ciudad de México: respuesta a la pregunta sobre qué hizo al respecto el encuestado que dijo haber sido discriminado, personas de 60 años y más, 2013

(En porcentajes)



Fuente: Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), "Por la no discriminación", [en línea] http://www.copred.df.gob.mx/wb/copred/personas_adultas_mayores.

C. Perspectivas

Una de las principales conclusiones en materia de política pública que surge de este análisis es que resulta fundamental trabajar cotidianamente para empoderar a las personas mayores. Es preciso que la población adulta mayor conozca sus derechos y, sobre todo, acercarle los mecanismos para hacerlos efectivos; una de estas herramientas es la denuncia. En la Ciudad de México discriminar es un delito, es decir, existen garantías que sancionan cuando se discrimina a una persona en razón de su edad, cuando sufre maltrato o cuando se la ofende, pero es preciso realizar la denuncia para que esta potencialidad se materialice.

En el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México se está trabajando en este sentido: fortalecer la capacidad de las personas mayores para hacer valer sus derechos, tanto en los espacios privados como en los públicos, de manera que realmente se avance hacia una sociedad con cabida para todos quienes forman parte de ella, haciendo respetar el marco legal existente y dando pasos firmes para que la igualdad traspase la formalidad y se convierta en una realidad cotidiana.



Trabajo y protección social de las personas mayores



El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores en México: creando nuevas oportunidades y sensibilizando a la sociedad

Susana Torres Hernández¹

Actualmente viven en México 10,9 millones de personas mayores, que representan el 9,6% de la población total. La mayor parte de ellas tiene entre 60 y 74 años de edad. La esperanza de vida nacional alcanza los 74,3 años para ambos sexos. En 2030 habrá en el país más personas mayores que menores de 15 años y, de acuerdo a las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2050 las personas de este grupo etario representarán el 27% de la población total.

De acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en 2012 el 10% de las personas de 60 años y más del país se encontraban en situación de pobreza multidimensional extrema.

A. El marco normativo y los objetivos del INAPAM

El principal componente de la normativa nacional que protege a la población adulta mayor es la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores², promulgada en 2002, y regida por los principios de autonomía y autorrealización, participación, equidad, corresponsabilidad y atención preferente. Su objetivo es establecer las bases para la planeación y la concertación de acciones interinstitucionales en la generación de programas y servicios, a fin de que satisfagan las necesidades y consideren las características de este grupo etario.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es el organismo rector de la política pública nacional a favor de las personas de 60 años de edad y más. Su objetivo general es coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que atañen a la población adulta mayor. Sus acciones y programas están alineados con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

¹ Delegada del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) en el Distrito Federal de la Ciudad de México.

² Véase [en línea], <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>.

La misión del INAPAM es la promoción del desarrollo humano de las personas mayores, brindándoles atención integral para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida en el marco de una sociedad incluyente. La visión con la que se creó el Instituto consiste en su consolidación como órgano rector de la política pública nacional a favor de las personas mayores, para fortalecer sus derechos y su atención integral a través de la implementación de modelos, programas y acciones en coordinación con los tres órdenes de gobierno, las instituciones, la sociedad y la academia³.

El trabajo del INAPAM está guiado por cuatro ejes rectores, que se caracterizan por articular todos los niveles organizacionales para dar viabilidad a un sistema coordinado (véase el diagrama 1).

Diagrama 1 Ejes rectores del INAPAM



Fuente: INAPAM, 2014.

A partir de la definición de los cuatro ejes rectores, se establecieron cinco programas estratégicos, con la finalidad de agrupar las acciones que realiza el Instituto a escala nacional. Estos programas estratégicos son el de capacitación, el de supervisión, el de información, el de entrega de credenciales y el de fomento (véase el diagrama 2).

³ Véase [en línea] www.inapam.gob.mx.

Diagrama 2

Programas estratégicos del INAPAM



Fuente: INAPAM, 2014.

Como se dijo, los objetivos y programas que implementa el INAPAM están enmarcados en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, más específicamente en su eje 2, "México Incluyente", en la línea de acción que apunta a: "Fortalecer la protección de los derechos de las personas adultas mayores, para garantizar su calidad de vida en materia de salud, alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social". Además, el Instituto trabaja de manera coordinada en el ámbito nacional e internacional para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de la población adulta mayor.

B. Acciones en torno a los ejes rectores de fomento, entrega de credenciales y firma de convenios

El INAPAM ha establecido un programa de entrega de credenciales por medio del cual las personas que tienen 60 años y más obtienen descuentos permanentes para mejorar sus condiciones económicas de vida y para contribuir a su desarrollo humano. Estos descuentos se hacen operativos por medio de una tarjeta inteligente expedida en 2013.

La tarjeta del INAPAM busca dar continuidad operativa a los programas de identificación. Además, se pretende aumentar cada vez más la calidad de la tarjeta y su confiabilidad.

El proceso de afiliación electrónica se inició en 85 módulos que están operando en el país. Actualmente está en marcha un proyecto piloto para elaborar un Padrón Único de Beneficiarios de la tarjeta, que servirá también para los programas de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), una acción importante puesto que esa Secretaría es la encargada de implementar el Programa de la Pensión de Adultos Mayores, entre otros.

Cada vez que se entrega una tarjeta a una persona mayor se aplica un Cuestionario Complementario en el que se averigua el uso que se le da, con la finalidad de recopilar información para la toma de decisiones a favor de las personas mayores. La mayor parte de de la población adulta mayor la emplea para mejorar aspectos económicos de su vida, principalmente para obtener descuentos en el transporte local y nacional, en el predial (impuesto a la propiedad inmueble), en medicamentos, servicios de salud, entre otros. Una pequeña parte la utiliza para la recreación.

Para ofrecer estos descuentos mediante la tarjeta se firman convenios con los gremios de casas comerciales, industrias y prestadores de servicios profesionales independientes, así como con los gobiernos estatales y municipales e instancias federales, con la finalidad de que cobren precios preferenciales a las personas mayores en sus bienes y servicios.

En 2013 se afiliaron 1.182.060 personas mayores a nivel nacional y se firmaron 582 convenios de concertación y 326 de colaboración en todo el país.

C. Programa de Vinculación Laboral

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), durante el segundo trimestre de 2013 la tasa de participación económica de la población de 60 años y más fue del 33,8%. Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) informó que solo una cuarta parte de la población adulta mayor contaba con una pensión contributiva (25,6%).

Considerando el interés de las personas mayores por reincorporarse a la vida laboral, el INAPAM creó un programa de Vinculación Laboral que trata de sensibilizar a las personas que integran la Red de Vinculación Laboral para abrir espacios a este segmento de la población e identificar las necesidades de capacitación de las personas mayores para el trabajo.

Precisamente en esta línea, la de contribuir a la capacitación de las personas mayores, el INAPAM vincula a la población con instituciones tales como los Centros de Capacitación CECATIS, las Universidades de las Personas Adultas Mayores, el Fondo de Información y Documentación para la Industria (INFOTEC) y los centros culturales del propio INAPAM.

De las personas mayores que solicitan trabajo, la mayoría son hombres (61%), y solamente el 11% de los registrados reporta algún problema de salud. Solo el 1% tiene conocimiento en el uso de computadoras, tanto básico como avanzado, y menos de ese porcentaje tiene conocimientos básicos de inglés. El 80% tiene entre 60 y 79 años de edad, y dentro de ellos la mayor cantidad tiene entre 65 y 69 años (40%).

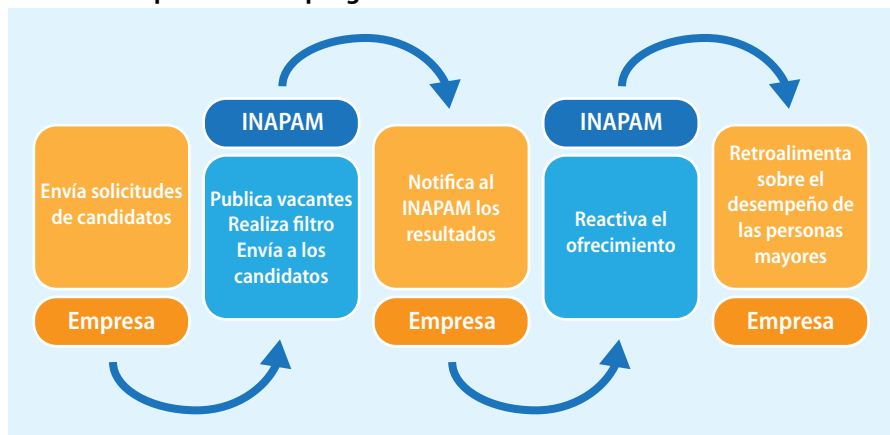
El INAPAM cuenta con 38 módulos de vinculación laboral a nivel nacional, que tienen como finalidad lograr la reincorporación de la población adulta mayor a la vida productiva y apoyar su situación económica mediante una coordinación permanente con empresas e instituciones. La primera fase de operación del programa consiste en

que las empresas con las que ya se tiene relación envían la solicitud de candidatos describiendo el perfil que necesitan. Luego el INAPAM publica las vacantes, realiza una selección de los candidatos que cumplen con los requisitos y los remite a las empresas. Finalmente, las empresas se contactan con ellos y notifican al INAPAM el resultado del proceso. Si es positivo se mantiene una relación de información con las empresas, y si es negativo se les entrega otro ofrecimiento (véase el diagrama 3). La vinculación laboral sensibiliza a las empresas y a la sociedad acerca de la necesidad de trabajo de las personas mayores. Las empresas son informadas acerca de los beneficios de contratar a personas mayores, entre ellos, la mayor valoración del empleo, la estabilidad laboral, la disminución de la rotación del personal, la puntualidad y la experiencia, lo que enriquece a la empresa, pero además pone en evidencia que es posible trabajar en conjunto para el progreso mutuo.

Con esta labor como marco, el 3 de diciembre de 2013 el INAPAM fue reconocido con el distintivo Empresa Incluyente Gilberto Rincón Gallardo por su responsabilidad social, que se manifiesta en la generación de oportunidades de trabajo para las personas mayores. Su propia planta laboral cuenta con el 14% de trabajadores de edad avanzada. Además, la institución está comprometida con la construcción de una sociedad con igualdad y libre de discriminación.

Diagrama 3

Fases de la operación del programa de vinculación laboral



Fuente: INAPAM, 2014.

D. A modo de cierre

Mediante su labor, el INAPAM reitera su compromiso para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores. El organismo continuará trabajando activamente en la elaboración del Proyecto de Convención interamericana sobre los

derechos humanos de las personas mayores, en la implementación de la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe, adoptada en el seno de la CEPAL en 2012, y contribuyendo con su experiencia y propuestas a la labor del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento, de las Naciones Unidas, así como a la elaboración del Informe de México al Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos.

La Pensión Alimentaria para las personas mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México

*Norma Licona*¹

El panorama demográfico internacional apunta en una misma dirección: la población mundial está envejeciendo. América Latina y el Caribe no es la excepción, las grandes transformaciones de las décadas pasadas abren paso a nuevas realidades en la región.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 22, señala que: "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social", y en su artículo 25 establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios².

A. El contexto y el funcionamiento del programa

Según el censo de población de 2010, en la Ciudad de México habitaban por esa fecha 8.880.509 personas. En 2014, el 58,5% de esa población es económicamente activa, de ella, el 95,2% está ocupada y el 4,8% se encuentra desocupada, de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo de junio de este año.

La misma fuente revela que entre la población económicamente activa existe una tasa de informalidad laboral del 57,9%, esto es, personas que dependen de un jefe o superior en el desempeño de su actividad pero no reciben un salario como forma de pago, sino que en cambio perciben como compensación otras modalidades como comisiones, honorarios, destajo, propinas, entre otras.

Un estudio sobre el panorama de las pensiones en 2013, elaborado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), mostró que México tiene la tercera tasa más alta de pobreza entre las personas de edad avanzada de este bloque de países, después de Australia y Corea. Esta situación se agrava si se considera que las tasas de remplazo brutas de pensiones a futuro para el promedio de los trabajadores mexicanos son las más bajas de la Organización (OECD, 2013). El estudio plantea que cuando lleguen a la edad de su jubilación,

¹ Coordinadora de Asesores de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal de la Ciudad de México.

² Véase [en línea] <http://www.un.org/es/documents/udhr/>.

quienes se incorporaron al mercado laboral en 2012 obtendrán un monto de pensión equivalente al 28,5% del promedio de sus ingresos a lo largo de su vida.

Ante este reto, desde hace 13 años el Gobierno de la Ciudad de México se planteó que era necesario instalar una política pública que asegurara la alimentación a las personas mayores, para mejorar su calidad de vida. El 6 de febrero de 2001 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el Acuerdo mediante el cual se emite el programa de apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos para adultos mayores de 70 años, que se puso en marcha en marzo de ese mismo año³. En 2003, el Gobierno de la Ciudad envió a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal una propuesta de ley, que fue aprobada en noviembre, reconociéndose el derecho universal de las personas mayores a recibir una pensión alimentaria⁴. A partir de 2009 este derecho se extendió a los mayores de 68 años.

Esta práctica es pionera en la firme determinación de adoptar un sistema de protección social progresivo y de calidad, como posteriormente se acordó en la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2012).

Esta pensión ofrece seguridad económica básica en la vejez a quienes viven en la ciudad, en tanto se trata de un derecho fundamental reconocido en los instrumentos internacionales de derechos humanos y un eje central de un envejecimiento con dignidad y seguridad económica.

Desde el Gobierno del Distrito Federal se entiende que garantizar y proteger el derecho de las personas mayores a obtener un ingreso económico mínimo es una obligación del Estado, y que para las personas mayores, disponer de bienes económicos y no económicos constituye un elemento clave de su calidad de vida. Además mejora su autoestima, al propiciar el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con derechos plenos.

La pensión alimentaria se inició como un programa social, y se institucionalizó con la promulgación de la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 Años Residentes en el Distrito Federal y su reglamento, sentando con ello el precedente más importante para un sistema de pensión universal en México.

El programa opera sobre la base de los principios de universalidad, territorialidad, exigibilidad y transparencia, con perspectiva de género, igualdad y no discriminación. Además de la edad, el otro requisito para acceder al beneficio es comprobar una residencia permanente en el Distrito Federal, con una antigüedad mínima de tres años.

En 2001 el monto mensual de la pensión era de 600 pesos, equivalentes a unos 42 dólares americanos, y en 2014 fue de 1.009,35 pesos, es decir, unos 70,2 dólares

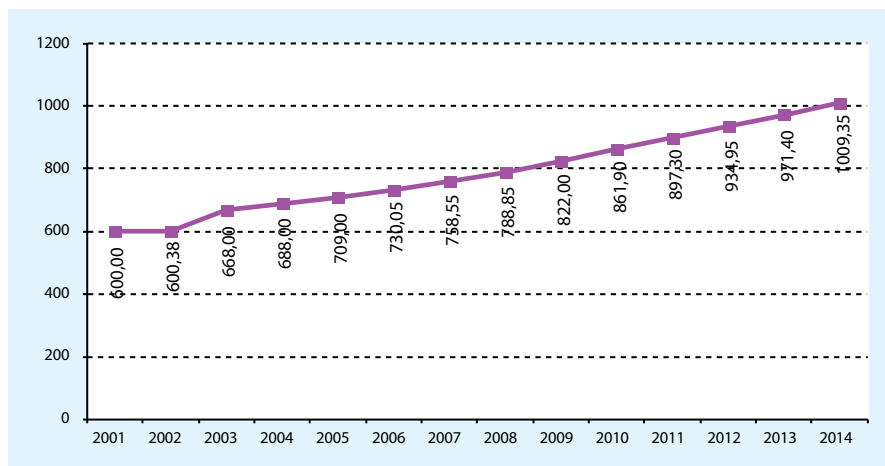
³ Gaceta Oficial del Distrito Federal (Ciudad de México) N° 15, del 6 de febrero de 2001.

⁴ Gaceta Oficial del Distrito Federal (Ciudad de México) N° 91-Bis, del 18 de noviembre de 2003.

americanos⁵; este monto corresponde a una pensión diaria de medio salario mínimo vigente en el Distrito Federal. La actualización del monto es anual (véase el gráfico 1).

Gráfico 1

Distrito Federal de la Ciudad de México: variación del monto de la pensión alimentaria, 2001-2014



Fuente: Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2014.

Desde hace 13 años, el gran compromiso del Gobierno de la Ciudad de México ha sido la progresividad de esta política pública, tal como se establece en los pactos internacionales de derechos humanos firmados por el país (véase el cuadro 1).

El programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años cuenta actualmente con un padrón de derechohabientes de 480.000 personas de ese rango etario, y a lo largo de 13 años ha beneficiado a 925.000 personas mayores, quienes han gozado de este derecho.

Las delegaciones de la Ciudad con mayor porcentaje de derechohabientes de la pensión alimentaria son Iztapalapa y Gustavo A. Madero, con 16 y 15,9%, respectivamente (véase el cuadro 2).

A través de la pensión alimentaria se fortalece la perspectiva de género en las políticas públicas destinadas a las personas mayores en la Ciudad de México, ya que el 62% de los beneficiarios del programa son mujeres y el 38% son hombres, disminuyendo así las brechas de género para alcanzar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.

⁵ Según la cotización del dólar americano del Banco de México el 7 de diciembre de 2014.

Cuadro 1

Distrito Federal de la Ciudad de México: evolución del presupuesto autorizado para el programa de pensión alimentaria para personas mayores, 2001 a 2014

Ejercicio fiscal	Derechohabientes al cierre de cada año	Monto de la pensión	Presupuesto autorizado para la pensión
2001	250 000	\$ 600,00	\$ 1 224 938 000
2006	400 000	\$ 730,00	\$ 3 415 952 133
2009	436 000	\$ 822,00	\$ 4 261 766 114
2013	480 000	\$ 971,40	\$ 5 459 895 448
2014	480 000	\$ 1 009,35	\$ 5 762 880 000

Fuente: Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2014.

Las delegaciones de la Ciudad de México que tienen mayor proporción de mujeres derechohabientes de la pensión alimentaria son Benito Juárez, con el 68,3%, Miguel Hidalgo, con el 65,6%, y Venustiano Carranza, con el 63,2%. Las de menor porcentaje son Milpa Alta, con 56%, Tláhuac y Xochimilco, con 58,9% y 59,6%, respectivamente. En todos los casos, como se advierte, las mujeres son mayoría entre los beneficiarios.

La mayoría de los derechohabientes del Programa Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años Residentes en el Distrito Federal pertenecen al rango etario comprendido entre los 70 y los 79 años (61,6%). En junio de 2014 había registradas 942 personas de más de 100 años de edad en el padrón.

Este padrón es un registro de datos personales regulado por la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal, cuya información permite identificar a la persona y su domicilio: nombre y apellidos, sexo, lugar y fecha de nacimiento, domicilio, entre otros. Contiene información vigente y fidedigna. Se actualiza mensualmente de forma sistemática y se publica en la página web de la Secretaría de Desarrollo Social y del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. El proceso de altas se efectúa a través de las solicitudes realizadas por las personas mayores, y una vez que se han corroborado los requisitos se concentran y filtran en la base de datos para evitar duplicaciones.

El proceso de bajas en el padrón se realiza por varios mecanismos: uno de ellos y el más importante se efectúa a través de la información proporcionada por el Registro Civil de la Ciudad de México, de manera electrónica, y la revisión de actas de certificados de defunción. Otro mecanismo es el que se realiza mediante las profesionales en servicios a personas mayores (PSAM), conocidas como educadoras

comunitarias, quienes hacen visitas domiciliarias a la población adulta mayor. En promedio, cada educadora atiende un padrón de 500 personas mayores. En 2013 se realizaron más de 2,5 millones de visitas domiciliarias.

Con estos datos se observa que la sostenibilidad de la pensión alimentaria es posible si se administra con eficiencia y manteniendo un padrón actualizado y vigente, que evite entregar recursos públicos a quien no le corresponda.

Cuadro 2

Distrito Federal de la Ciudad de México: total de derechohabientes de la pensión alimentaria por sexo y delegación, junio de 2014

Delegación	Hombre	Mujer	Total
Azcapotzalco	10 523	17 489	28 012
Coyoacán	15 976	26 180	42 156
Cuajimalpa	2 269	3 485	5 754
Gustavo A. Madero	29 825	46 444	76 269
Iztacalco	10 004	15 891	25 895
Iztapalapa	30 784	45 933	76 717
Magdalena Contreras	4 137	6 851	10 988
Milpa Alta	2 192	2 789	4 981
Álvaro Obregón	14 062	22 756	36 818
Tláhuac	5 069	7 275	12 344
Tlalpan	11 725	18 395	30 120
Xochimilco	7 364	10 865	18 229
Benito Juárez	9 078	19 527	28 605
Cuauhtémoc	11 322	20 758	32 080
Miguel Hidalgo	7 346	14 031	21 377
Venustiano Carranza	10 916	18 739	29 655
Total	182 592	297 408	480 000

Fuente: Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2014.

A lo largo de estos 13 años, contar con un padrón confiable ha permitido su uso eficiente para el caso de siniestros como inundaciones, deslaves y otros fenómenos, ya que cuando ello ocurre se puede ubicar a los derechohabientes de manera

inmediata, lo que permite dar una atención oportuna y prioritaria a las personas mayores que se vean afectadas.

B. El uso que le dan las personas mayores a la pensión

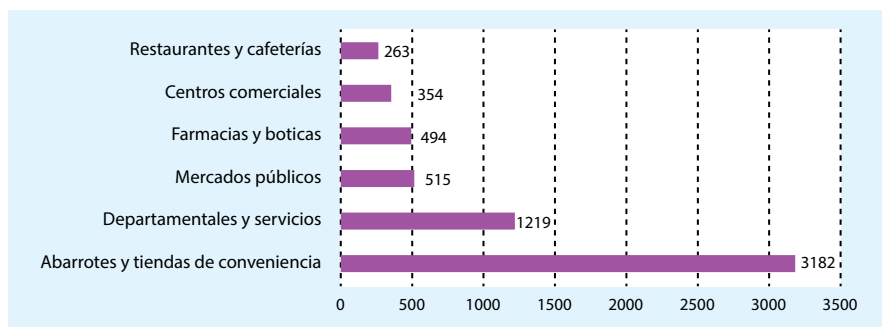
El registro electrónico que permite la tarjeta a partir de la cual se entrega el beneficio proporciona algunos datos sobre el uso que le dan los beneficiarios a la pensión.

En los 13 años de funcionamiento del programa se ha garantizado que los depósitos estén en la tarjeta el primer día de cada mes. El 90% de las personas mayores realizan sus compras en los cinco primeros días de cada mes. La hora del día en que se realizan más transacciones suele ser entre las 12 del día y las 4 de la tarde.

En marzo de 2014 se contaba con 6.027 establecimientos afiliados como opciones para realizar las compras, sobresaliendo 3.833 abarrotes y tiendas de conveniencia, seguidos de 1.006 tiendas departamentales y servicios (véase el gráfico 2). Las delegaciones que cuentan con el mayor número de establecimientos son Cuauhtémoc e Iztapalapa, con 598 cada una, y Gustavo A. Madero, con 536. El 51,2% de los establecimientos comerciales que aceptan la tarjeta electrónica como forma de pago son pequeños comercios donde compran preferentemente las personas mayores.

Gráfico 2

Distrito Federal de la Ciudad de México: número y tipo de establecimientos comerciales que aceptan la tarjeta de la pensión alimentaria como forma de pago, 2014



Fuente: Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2014.

C. Conclusiones

El esfuerzo económico que realiza el Gobierno de la Ciudad con los recursos públicos destinados a este programa es importante. En lo que va de la actual administración,

hasta la dispersión del 30 de mayo de 2014, se ha invertido en las personas mayores poco más de 24.643 millones de pesos, el mayor presupuesto ejecutado en materia de desarrollo social.

Esta política pública ha permitido que las personas mayores conozcan y ejerzan sus derechos. La exigibilidad de este derecho es una realidad.

Por su intermedio, se está fortaleciendo la construcción de una sociedad democrática, incluyente y sin discriminación, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas mayores como sujetos de derecho.

En 13 años de ejercicio del gobierno, la intervención del Estado en este fenómeno del envejecimiento de la población y la necesidad de que las personas mayores cuenten con recursos económicos básicos para su alimentación y salud ha logrado incidir en su vida cotidiana, y esta política social ha beneficiado ya a toda una generación de personas mayores.

Bibliografía

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe* (LC/G.2537), adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2013), *Pensions at a Glance 2013: OECD and G20 indicators*.



Cierre



Conclusiones del segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez

De la riqueza de conceptos y prácticas presentadas y analizadas durante el Foro, han emanado las siguientes conclusiones:

1. Los participantes en este Foro manifestaron que es deseable, y además viable, el enfoque de los derechos humanos en el diseño de las políticas públicas dirigidas a las personas mayores de las diversas ciudades y países de América Latina y el Caribe, y a nivel internacional. Es necesario atender la desigualdad, la pobreza y la discriminación hacia las personas mayores, generar marcos legales y mecanismos para promover, proteger y garantizar los derechos humanos de este grupo poblacional.
2. Es necesario reunir esfuerzos a nivel regional e internacional con la finalidad de propiciar y alcanzar la igualdad, pues como afirmara la Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, Alicia Bárcena, "la ausencia de igualdad conspira contra los mejores anhelos de la sociedad". La seguridad ciudadana, definida como la preocupación por la calidad de vida y la dignidad humana en términos de libertad, acceso al mercado y oportunidades sociales, solo se logrará cuando todas las personas puedan exigir sus derechos y ejercerlos plenamente.
3. Las personas mayores enfrentan múltiples problemas relacionados con sus derechos humanos en los ámbitos de la seguridad social, la salud, la educación, el acceso a la justicia, la vivienda, el empleo, entre otros. Algunos de estos problemas se relacionan con prácticas discriminatorias. Por lo tanto, cualquier iniciativa dirigida a proteger los derechos de las personas mayores debe estar destinada a garantizar los derechos económicos, sociales y culturales vis a vis su autonomía y participación.

En este sentido, los participantes en el Foro plantearon la necesidad de seguir avanzando en materia de pensiones no contributivas en América Latina y el Caribe, debido a que la falta de cobertura y calidad de los sistemas de seguridad social las convierte en un factor de dignificación, autonomía y sobre todo de empoderamiento.

4. Se hizo un llamado a superar la situación de vulnerabilidad al abordar los asuntos relativos a las personas mayores. Su protección como sujetos de derechos debe virar hacia otra perspectiva. Ante todo, se deben identificar las condiciones exógenas que hacen que ellas requieran medidas especiales en su favor, e intervenir de manera particular sobre esas condiciones con la finalidad que logren su autonomía.
5. Es imprescindible implementar las medidas necesarias para asegurar el respeto de la dignidad de las personas mayores. La dignidad es un valor básico de los derechos humanos. Todas y cada una de las personas tienen un valor inestimable, nadie es insignificante; esto significa que deben ser valoradas con independencia de su capacidad económica, su condición de salud o su situación de dependencia. El Estado tiene una responsabilidad con respecto a la protección de la dignidad de las personas mayores.
6. Existe preocupación por las limitaciones para el ejercicio de la autonomía y la capacidad de decisión de las personas mayores. Distintas experiencias a nivel internacional permiten observar que es posible generar condiciones para revertir esta situación. Los trabajos de este Foro fueron una oportunidad para hacer un balance de los avances y de las materias pendientes en este ámbito, con la finalidad de fortalecer el diseño y la implementación de acciones y políticas públicas que se sumen a la causa de la igualdad y la no discriminación hacia las personas mayores.

En este sentido, los participantes en el Foro propusieron que la capacidad de las personas mayores para tomar decisiones sea valorada permanentemente con relación a la tarea o las circunstancias específicas en que se ejerce. El acento debe ponerse en el fortalecimiento de los mecanismos que le faciliten el ejercicio de su autonomía por el mayor tiempo posible, antes que en recurrir a figuras que la reemplacen en sus decisiones.

7. Con frecuencia, las personas mayores son percibidas a través de estigmas y estereotipos que relacionan la vejez con un déficit de capacidades y con la pérdida de dignidad. En este sentido, la edad avanzada se torna un factor de riesgo para el abandono y la exclusión social. Es imprescindible combatir la discriminación contra las personas mayores y favorecer la igualdad formal y real. Entre las medidas que deben emprender los Estados para combatir la discriminación se encuentran la eliminación de las barreras legales e institucionales; la prohibición legal y la sanción de la discriminación por razón de la edad; la aplicación de medidas especiales y de acción positiva y los ajustes razonables.
8. Persisten en la región y en todo el mundo la discriminación y la violencia hacia las personas mayores en sus diferentes manifestaciones. Esta situación representa un lastre para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de

este sector de la población, por lo que es un tema de atención prioritaria en las agendas públicas de los gobiernos nacionales. Por ello, es preciso seguir generando propuestas para propiciar una vejez con calidad de vida y libre de violencia, garantizar el acceso a la justicia y el trato prioritario en su procuración.

9. Uno de los principales aportes de este Foro es su contribución para visibilizar la necesidad de proteger, garantizar y promover los derechos humanos universales de las personas mayores, en un contexto de rápido envejecimiento de la población, así como avanzar en la construcción del cuidado como un nuevo desafío social que debe ser incorporado en los sistemas de protección social, por medio de una amplia variedad de servicios, beneficios y prestaciones que satisfagan las necesidades tanto médicas como de otra índole de las personas mayores que no puedan cuidar de sí mismas.

Los cuidados de la vejez no pueden seguir abordándose como una cuestión solamente familiar. Los gobiernos de los diferentes países que han participado en este Foro tienen la oportunidad de generar hoy las políticas públicas que atiendan a las generaciones de personas mayores futuras.

10. Las mujeres mayores siguen sufriendo una doble discriminación en función de su edad y del género. Es necesario reconocer que la valoración social de la vejez de la mujer es diferente a la del hombre. El enfoque de género debe estar presente de manera transversal en el diseño y la aplicación de las políticas públicas dirigidas a garantizar los derechos humanos de las personas mayores. También es necesario generar campañas de concientización para promover y garantizar el respeto, la dignidad y la integridad de las mujeres mayores.
11. En la última década los países han mejorado sus buenas prácticas hacia las personas mayores. Durante el Foro se conocieron la situación a nivel internacional y las experiencias que los países de América Latina han desarrollado para fortalecer los derechos humanos, visibilizarlos y reconocerlos para avanzar en el marco de un cambio cultural y de inclusión social.

En este escenario, las políticas públicas que impulsen los países de la región y del mundo deben brindar bienestar y calidad de vida a su población. Las estrategias y acciones deben considerar la situación presupuestaria de cada país y destinar los recursos necesarios a las políticas sociales que garanticen el respeto de los derechos humanos de las personas mayores.

12. Las sociedades de América Latina y el Caribe están presenciando el surgimiento de un nuevo paradigma sobre la vejez a nivel internacional. Este paradigma está transformando las relaciones de cuidado de las personas mayores, al tiempo que busca su reconocimiento como sujetos activos en los diversos ámbitos sociales, generar condiciones para el ejercicio de sus derechos y reconocer su experiencia como un puente con la tradición.

A los participantes de este Foro les congratuló enormemente que una mujer latinoamericana, la señora Rosa Kornfeld, haya sido designada como Experta Independiente para el disfrute pleno de los derechos humanos de las personas mayores del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Es un gran compromiso de la región seguir impulsando las mejores políticas públicas y prácticas para consolidar la normatividad que permita la garantía y el respeto de los derechos humanos de las personas mayores.

Así como los acuerdos del primer Foro fueron un marco para la elaboración de la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, se espera que estas conclusiones puedan coadyuvar al impulso de una convención internacional de los derechos humanos de las personas mayores. Este instrumento permitiría interpretar los derechos humanos en contexto de envejecimiento, clarificar las posibles ambigüedades en relación con el reconocimiento de los derechos de las personas mayores y facilitar su promoción y protección por parte de los Estados, los actores internacionales y la sociedad civil.





NACIONES UNIDAS

CEPAL

CDMX

CIUDAD DE MÉXICO

190 años