

Claudia Arias
cjarias@mdp.edu.ar

Corina Soliverez
csoliverez@yahoo.com.ar

Nahuel Bozzi
nahuelbozzi@gmail.com

Universidad de Mar de Plata
Argentina

El envejecimiento poblacional

en América Latina:

Aportes para el delineamiento de políticas públicas

Resumen

El envejecimiento de la población es considerado una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI (OMS, 2017). Dado que en la vejez es más probable la presencia de fragilidad o dependencia, el estudio de la tríada envejecimiento, cuidado y derechos se transforma en una temática nodal. En este marco, la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores es la brújula que orienta nuestra labor. El presente trabajo tiene como objetivo analizar la situación actual de dicho fenómeno en América Latina en general y en la Argentina en particular, identificando déficits y necesidades prioritarias. Asimismo, se buscará visibilizar los principales desafíos que se presentan en pos de lograr un sistema progresivo de cuidados y fomentar el bienestar integral en dicha población. Se presentan algunos de los dispositivos para adultos mayores que se implementan tanto para la atención como prevención y promoción de la salud, así como las adecuaciones que se han realizado para su continuidad en el contexto actual de pandemia por Covid-19. Finalmente, con la intención de fortalecer la capacidad regional y nacional frente a los desafíos del envejecimiento, se propone una serie de recomendaciones relativas a la pandemia actual.

Palabras clave

Vejez, Políticas Públicas, Derechos Humanos.

Abstract

The aging of the population is considered one of the most specific social transformations of the 21st century (OMS, 2017). Given that the presence of fragility or dependency is more likely in old age, it is that the study of the aging, care and rights triad becomes a nodal theme. In this framework, the Inter-American Convention for the Protection of the Human Rights of Older Adults is the compass that guides our work. The objective

of this work is to analyze the current situation of this phenomenon in Latin America in general and in Argentina in particular, identifying deficits and priority needs. Likewise, it will seek to see the main challenges that arise when it comes to achieving a progressive system of care and promoting comprehensive well-being in this population. Some of the devices for older adults that are implemented for both care and prevention and health promotion are presented, as well as the adaptations that have been made for their continuity in the current context of the Covid-19 pandemic. Finally, with the intention of strengthening regional and national capacity to face the challenges of population aging, a series of general recommendations and other specific recommendations specific to the current pandemic are proposed.

Keywords Elderly, Public Politics, Human Rights

Introducción

El envejecimiento poblacional en América Latina se ha ido profundizando en las últimas décadas y continuará haciéndolo aún más en el futuro próximo. Entre los años 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2.000 millones en el transcurso de medio siglo (OMS, 2017). Según datos del Fondo de Población de Naciones Unidas y HelpAge International (2012), en 1950 había en todo el mundo 205 millones de personas de 60 o más años de edad. En el 2012, la cantidad de personas de edad llegó a casi 810 millones.

Según las proyecciones, alcanzará los 1.000 millones dentro de menos de diez años y se duplicará hacia 2050. Aun así, hay pronunciadas diferencias entre las distintas regiones y continentes. Mientras algunos países presentan un envejecimiento avanzado o moderadamente avanzado, en otros es sólo moderado e incluso incipiente (CELADE, 2009 y Huenchuán, 2009). El 6% de la población de África tenía 60 o más años de edad, en comparación con el 10% en América Latina y el Caribe, 11% en Asia, 15% en Oceanía, 19% en América del Norte y 22% en Europa. Se prevé que para 2050 un 10% de la población de África tendrá 60 años o más, en comparación con un 24% en Asia y Oceanía, un 25% en América Latina y el Caribe, un 27% en América del Norte y un 34% en Europa.

Específicamente en la región de América Latina y el Caribe, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años o más se incrementarán sostenidamente en todos los países en los próximos decenios. En la actualidad, esta población está conformada por unos 76 millones de personas y tendrá un período de fuerte incremento que la llevará a alcanzar 147 millones de personas en 2037 y 264 millones en 2075 (CEPAL, 2017). No obstante, si bien la región está entrando en una etapa de envejecimiento acelerado, en algunos países (principalmente los más pobres del continente) este proceso es aún inci-

piente. Según previsiones de la CEPAL (2017) para el año 2037 en América Latina la proporción de personas mayores de 60 años alcanzará un 20%, igualando a la proporción de menores de 25 años. Naciones Unidas (1982) estableció que los países que superan el 7% de población de 60 años y más respecto del total de su población, sean considerados envejecidos. Según las proyecciones demográficas, todos los países de la región tendrán poblaciones más envejecidas, siendo las personas mayores de 60 años el único grupo etario que aumentará de manera significativa durante las próximas décadas en todos los países del mundo. De este modo, el envejecimiento poblacional constituye un proceso generalizado y un tema fundamental para la política pública actual y futura.

En América Latina y el Caribe la población de adultos mayores está conformada predominantemente por mujeres, por un número elevado de personas analfabetas o con bajos niveles de instrucción y por residir mayoritariamente en medios urbanos, exceptuando en este último caso unos pocos países como Guatemala, Haití y Honduras (CELADE, 2009). Aunque en la región la pobreza es menos frecuente entre los adultos mayores que entre la población general (Del Popolo, 2001 y Guzmán, 2002) ésta se presenta en porcentajes elevados en la mayoría de los países que la integran (Huenchuán y Guzmán, 2006). La seguridad social presenta deficiencias y constituye un grave problema a nivel regional. Si bien en algunos países la cobertura es muy elevada, como en Argentina, donde alcanza al 90% de los adultos mayores, en otros es extremadamente baja: en Paraguay, por ejemplo, sólo llega al 7%. Por esta razón, gran parte de los adultos mayores continúa desarrollando actividades laborales o necesitando de la ayuda de su familia y de otras redes para asegurar su subsistencia (Huenchuán y Guzmán, 2006).

La cobertura en salud es, en general, baja y por ende el acceso al sistema sanitario depende de la situación socioeconómica de cada adulto mayor. Sólo en escasos países, como Argentina, Uruguay y Brasil, alcanza a la mayoría de la población de adultos mayores. Determinadas subpoblaciones (como las que habitan en medios rurales) pertenecen a pueblos originarios y las mujeres poseen un menor acceso tanto a la seguridad social como a los servicios de salud. En algunos países de la región el número de varones que poseen cobertura en estas áreas duplica e incluso triplica al de mujeres (Del Popolo, 2001).

Con el veloz crecimiento del grupo de los mayores de 75 años, los casos de dependencia, demencia y otras patologías que requieren de atención especializada y de largo término, así como de cuidados se han incrementado en la región. La **demencia** hoy en día reviste importancia debido al alto porcentaje de población mundial que la padece: según se estima, en 2030 serán 75 millones las personas afectadas, según el Plan Estratégico Nacional PAMI para un cerebro saludable (PAMI, 2016). Sin embargo, las redes de apoyo social y el número de cuidadores potenciales tienden a disminuir y el sistema sociosanitario resulta insuficiente para dar respuesta a esa demanda. Los hospitales geriátricos y las unidades geriátricas dentro de hospitales generales, así como las residencias de larga estadía para adultos mayores en situación de dependencia o con deterioro cognitivo severo resultan insuficientes. En la mayoría de los países de la región, a nivel público, los Centros de Día son escasos y los servicios de cuidados domiciliarios y de teleasistencia, prácticamente inexistentes. Además, hay insuficiencia de recursos humanos especializados en Geriátrica y más aún en Gerontología. La oferta de formación de posgrado es insuficiente y en general tiene un alcance limitado ya que se concentra en las grandes ciudades y en casi en todos los casos es arancelada. La mayoría de los países no posee programas de formación sistemática y a gran escala de cuidadores domiciliarios.

A partir de lo expuesto, en la región se identifican como necesidades prioritarias:

- ◆ Mayor cobertura en seguridad social.
- ◆ Servicios de cuidado de largo término.
- ◆ Servicios sociales y sanitarios especializados
- ◆ Información estadística acerca de las condiciones de vida de la población de adultos mayores en la región.
- ◆ Recursos humanos profesionales, no profesionales y voluntarios formados y/o capacitados, incluyendo cuidadores domiciliarios.
- ◆ Entrenamiento psicoeducativo y empoderamiento de los adultos mayores y de sus familiares.

Si bien la necesidad de capacitación y formación en envejecimiento abarca diversos temas prioritarios, entre los que se incluyen el diseño de políticas sociales, planes y programas para adultos mayores, la gestión de organizaciones e instituciones para dicho grupo etáreo, la formación en un paradigma de vejez que propicie prácticas de investigación e intervención que incluyan también aspectos positivos de la vejez y el desarrollo de la prevención y promoción de la salud, se destaca fundamentalmente la formación y/o capacitación en determinadas patologías que generan dependencias. Dicha formación debe contemplar a los distintos actores involucrados en el problema.

La importancia de la Formación Gerontológica

Respecto a la educación de posgrado han existido algunas experiencias de formación geriátrica y gerontológica en Brasil, Chile, Argentina, Costa Rica, Perú y Nicaragua. En Argentina, la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores en articulación con la Universidad Nacional de Mar del Plata implementó la Carrera de **Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional**, que se financió completamente con aportes estatales. Mediante un diseño pedagógico que combina la modalidad presencial y virtual se han formado de manera gratuita cientos de profesionales de distintas disciplinas y provenientes de todas las provincias del país.

Por su parte, el IMSERSO, en colaboración con la Universidad de Madrid, dictó en varias oportunidades el **Master de Gerontología Social** en Latinoamérica y la Academia Latinoamericana de Medicina del adulto mayor conjuntamente con OPS crearon diversas instancias de formación en geriatría. También existen Centros de Formación que funcionan a nivel regional -como la CEPAL con sede en Chile, y la AECI en Colombia, Bolivia, Guatemala y Uruguay- que ofrecen propuestas de formación que convocan a participantes de distintos países de la región. A nivel regional, profesionales de distintas disciplinas han conformado redes de gerontología y geriatría que utilizan el soporte virtual y desarrollan actividades conjuntas de formación, investigación y reuniones internacionales que posibilitan el intercambio de experiencias y la socialización de los conocimientos. Además, diversos organismos internacionales (OPS, CELADE, CEPAL, UNFPA, HELPAGE, OISS, RIICOTEC, IMSERSO y ALMA, entre otros) han propiciado y financiado la ejecución de investigaciones y la difusión de sus resultados, la realización de reuniones de expertos y de gobiernos y de instancias de formación y asistencias técnicas en políticas públicas y envejecimiento. Desde el CELADE/CEPAL se han elaborado y publicado varios materiales metodológicos que constituyen un importante avance para el relevamiento de información comparable entre los países de la región (CELADE, 2006 y CELADE/CEPAL, 2009) Argentina, Costa Rica y Cuba se encuentran entre los países que presentan mayor desarrollo en el área de formación en envejecimiento en la región.

Repensando los modelos de atención

El conjunto de transformaciones sociales ocurridas en los últimos tiempos y en particular la pandemia del coronavirus, que ha afectado severamente la salud colectiva y generado graves problemas económicos en los países donde se expandió, nos plantea la importancia de repensar los modelos de atención para las personas mayores, los sistemas de cuidado, el apoyo que requieren para sostener una vida autónoma y la protección de sus derechos. El Covid-19 puede ubicarse dentro de las denominadas **enfermedades zoonóticas**, que tiene una alta propagación y que, si bien toda persona puede contraerla, el grupo de personas mayores es altamente vulnerable porque puede sufrir complicaciones por la infección de este virus. En particular las que tienen problemas de salud subyacentes (presión arterial alta, problemas cardíacos o diabetes) tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente una vez contagiadas (Huenchuan, 2020) y constituyen el grupo con más riesgo a morir una vez contraído el virus.

En este contexto, la reciente aprobación de la **Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores** (OEA, 2015) se ha transformado en un hito clave para lograr la inclusión del tema de la vejez en el marco de los Derechos Humanos. Supone una verdadera revolución que tiene como consecuencia la modificación en la mirada y en la forma de intervención de la familia, la sociedad y el Estado con las personas mayores. Hasta la adopción de la Convención, los derechos de este sector poblacional se encontraban protegidos de modo general y de manera fragmentada conforme a los tratados internacionales y regionales de derechos humanos. La mencionada Convención presenta una nueva manera de entender y reconocer la vejez y por ende exige nuevas formas de tratamiento de las personas que alcanzan determinada edad. Es así que la aplicación del enfoque de derechos humanos al análisis e interpretación de los asuntos de la vejez ha significado un cambio paradigmático. En el artículo 7 del mencionado instrumento jurídico se explicita que la persona mayor deberá tener acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad (incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad) y para evitar su aislamiento o separación de ésta (OEA, 2015).

Desde el plano internacional, en el marco de las asambleas mundiales y de la mencionada Convención, las recomendaciones se basan en puntualizar la importancia de la implementación del cambio de modelo conocido como *asilar* hacia aquel centrado en los derechos de los mayores. Desde esta nueva mirada, la persona mayor deja de ser pensada como objeto de cuidado para ser un sujeto con y de derecho, promoviendo el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad (Rubinstein y Aguilera, 2016). Esto implica que disfruten de ciertas garantías y tengan determinadas responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. En este marco, la principal función de los servicios sociales apunta a la plena integración en todos los ámbitos de la vida social. Asimismo, los servicios y prestaciones relacionados al cuidado deberán necesariamente estar pensados desde la promoción y la garantía del ejercicio de la autonomía personal (Croas, 2015).

Este sistema es entonces, preventivo, dado que su razón de ser es el mantenimiento de la capacidad funcional, de la autonomía y calidad de vida en su hogar, evitando o demorando el ingreso a una residencia de larga estadía. Esta última sólo será una opción cuando no pueda resolverse la situación en instancias previas. De hecho, el sistema de cuidados debe tener un carácter progresivo que se vaya adecuando al incremento de los niveles de dependencia. Si bien sabemos que envejecer no es sinónimo de enfermarse, y gran parte de los adultos mayores no llegan a ser dependientes, se ha corroborado la

existencia de correlación entre el aumento de la edad y el incremento de la dependencia (Lorenzo Oterno, Maseda Rodriguez y Millan Calenti, 2008).

Según datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de los Adultos Mayores (INDEC, 2012) alrededor del 10% de los adultos mayores argentinos presenta dependencia básica. A medida que aumenta la edad, la población se vuelve más dependiente en este tipo de actividades -prácticamente se cuadruplica- pasando de un 5% en el grupo de 60 a 74 años a un 21% entre los de 75 años y más. Esto indica claramente la necesidad de ayuda para el desarrollo de las actividades básicas de la vida cotidiana. Se trata de un conjunto amplio de personas mayores que requiere del apoyo imprescindible de otras personas, ya sean familiares, amistades, vecinos o cuidadores formales o informales.

Las personas mayores que se encuentran en esta situación de dependencia y que no disponen de una red de apoyo personal suficiente para dar respuesta a las necesidades de ayuda y que tampoco disponen de recursos económicos para contratar servicios de cuidados de manera privada, pueden vivir situaciones de gravedad y abandono si el Estado no dispone de dispositivos, políticas y programas que puedan dar respuesta a esta problemática. El sistema de cuidado debería trabajar en la coordinación e integración entre los diferentes ámbitos públicos, así como entre lo público, privado y comunitario. La articulación entre los apoyos formales e informales puede brindar respuestas más adecuadas a cada situación particular.

Un modelo de cuidados desde la perspectiva de los derechos humanos debe poder ser aplicado en todos los eslabones del sistema progresivo de cuidados. Para lograr el desarrollo y fortalecimiento de este modelo de atención, es necesario ubicar en el centro y como eje de las acciones, programas e intervenciones a la persona mayor y sus derechos. Este modelo se sustenta en principios y criterios. Los principios son los ejes más sustanciales, y están relacionados con el concepto de respeto a la dignidad de la persona y sus derechos. La dignidad es entendida como el reconocimiento del valor esencial de las personas, en toda circunstancia, con absoluto respeto tanto de su individualidad como de sus necesidades personales -incluyendo el ser atendidas con respeto, buen trato; de forma individualizada y personalizada de acuerdo a sus necesidades y preferencias. Se deben tener en cuenta variantes culturales y religiosas y evitar todo tipo de discriminación por razones vinculadas al género, orientación sexual, estado civil, edad, raza y otros. Los criterios cuentan con los valores éticos de los principios y se constituirán en la metodología para poder lograr el cumplimiento de los principios (Croas, 2015).

Si bien no toda persona mayor requiere cuidado, cuando aparecen limitaciones, o situaciones como la pandemia de coronavirus, se deben atender sus necesidades preservando el máximo de autonomía posible. La literatura especializada en la temática, así como la normativa en derechos de dichas personas, y los modelos de referencia en distintos países que cuentan con sistemas de cuidados para esta población, coinciden en que el modelo debe centrarse en la prevención progresiva y coordinada de manera integrada, a partir de un sistema sociosanitario que incluya una amplitud de opciones de servicios, acorde a la evaluación del perfil del adulto mayor y de su entorno.

En Argentina, a partir del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 29/2020 se establece la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio para todas las personas que habitaran o se encontraran en el territorio nacional, es decir, se obligó a las personas a permanecer en sus residencias, sin concurrir a sus lugares de trabajo, circular por rutas o espacios públicos. Quedaron suspendidas entonces, actividades deportivas, culturales, religiosas, recreativas, apertura de centros comerciales y locales que requieran la concurrencia de personas.

A partir de esta medida se tuvieron que adecuar muchos de los dispositivos que se implementaban para las personas mayores. En algunos casos debieron modificarse en su

implementación y en otros ajustarse a estrictos protocolos para poder mantener su funcionamiento. Los talleres, cognitivos, de movimiento y psicoafectivos se comenzaron a dictar de manera virtual, mediante videos que se subían a las redes, a través de videollamadas como también a través de la plataforma *Zoom*.

En las residencias de larga estadía, las visitas de familiares y amigos fueron suspendidas, generando graves consecuencias en las personas mayores: depresión, pérdida de masa muscular debida a la menor movilidad, así como traumatismos por caídas. Los profesionales de los equipos técnicos, informaron que algunos residentes no aceptaban la comida, y que observaron un aumento del deterioro cognitivo como consecuencia del aislamiento social, preventivo y obligatorio. A partir de la ocurrencia de dichos cambios negativos, se planteó la necesidad de que se habiliten permisos para que las personas puedan ver a sus familiares, aunque con las garantías del cumplimiento de las medidas de seguridad para prevenir el riesgo de contagio del Covid-19. La OMS (2020, en Huenchuan, 2020) sostiene que hay que garantizar que las personas mayores sean protegidas de este virus sin estar aisladas, estigmatizadas, o en una situación de mayor vulnerabilidad o sin poder acceder a las disposiciones básicas y a la atención social. Este consejo alberga el tema de recibir visitantes, planificar suministros de medicamentos y alimentos, salir de forma segura en público y mantenerse conectado con otros a través de llamadas telefónicas u otros medios.

Respecto de otros dispositivos intermedios como centros de día, club de día o centros de jubilados, todos suspendieron sus actividades, pero generaron las acciones necesarias para que las personas mayores continúen recibiendo los alimentos, atención y actividades. En estos casos ha sido muy importante el compromiso de los profesionales, cuidadores y voluntarios en poder cubrir las demandas y problemáticas de cada adulto mayor. En estos casos es esencial también que las personas mayores reciban el apoyo de sus comunidades.

La alternativa de contar con cuidadores domiciliarios ha sido muy importante en este contexto ya que su demanda se vio notablemente incrementada durante la pandemia ya que la mayoría de los dispositivos de cuidado dejaron de funcionar en su forma habitual. A modo de ejemplo, el tiempo que las personas que concurrían a centros de día recibían cuidado, tuvo que ser reemplazado por la familia o cuidadores formales. Esta última opción permite responder a varias necesidades de las personas mayores. Pues se espera que los cuidadores realicen la prestación de apoyo al desarrollo de las actividades de la vida diaria de las personas, construyendo estrategias de atención que eviten, o retrasen su institucionalización y lo mantengan inserto en su comunidad (conservando sus roles familiares y sociales) con el fin de mejorar su calidad de vida. La consolidación de su rol, estará determinada por el ajuste recíproco que se produzca entre el cuidador y la persona cuidada.

Es en relación con esto que en las últimas décadas se ha implementado una variedad de políticas, planes y programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. En algunos países se han ejecutando programas de cuidados de largo plazo ya sea mediante el cuidado domiciliario, el fomento de alternativas comunitarias o la apertura de instituciones de larga estadía. El **Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios** en Argentina constituyó un ejemplo: ha permitido el entrenamiento de un número elevado de cuidadores domiciliarios en todo el país.

Este año frente al contexto de la pandemia, así como se adaptaron diversos dispositivos, también se diseñaron diferentes propuestas, nacionales, provinciales y municipales que pudieran mitigar los efectos que la pandemia y el aislamiento podrían provocar en este grupo etario. Se desarrolló un programa a nivel nacional que tenía como propósito acompañar a las personas mayores que requerían cuidado y contención durante el

tiempo que se mantuvieron las medidas de protección establecidas por el gobierno. Mediante llamados telefónicos voluntarios brindan diversos tipos de apoyo, se proporciona información, se orienta en la realización de diversos trámites, el acceso a alimentos, como también se sugieren diversas actividades a realizar, para ocupar el tiempo libre. El propósito es generar contención y acompañamiento para evitar el aislamiento, pero siempre preservando la autonomía.

Desde diversas universidades del país se desarrollaron Dispositivos de Contención Psicológica on-line para adultos mayores con el objetivo de proporcionar espacios de escucha y sostén a las personas mayores frente a los miedos, angustia y ansiedad que pudieran sentir en esta situación siempre reforzando sus propios recursos. También se convocó a voluntarios y encargados de edificios para que puedan hacer las compras de alimentos y medicamentos evitando así que los adultos mayores no tuvieran que salir de sus casas. Finalmente, también se generó un programa que tiene como propósito brindar contención para los cuidadores y familias de adultos mayores que al cerrar los dispositivos intermedios la mayoría viven con sus hijos. Este dispositivo está orientado a brindar acompañamiento a familiares y/o cuidadores de personas con diversas patologías que cursan con dependencia: demencias, enfermedades neurológicas, psiquiátricas y/o crónicas, entre otras.

Todas ellas conllevan una sobrecarga física y emocional para la persona que asume el rol del cuidador. Este dispositivo brinda herramientas al cuidador/familiar para facilitar la toma de decisiones y adaptaciones progresivas como también previene el agotamiento (físico y mental), del cuidador, mediante señalamientos respecto a la pérdida de independencia, y la desatención a sí mismo, que se observaría en la ausencia de tiempo de ocio, el abandono de actividades que le generan gratificación, el alejamiento de su círculo social, así como la paralización de su proyecto vital. Es así como este dispositivo apunta a mejorar la calidad de vida no solo de las personas mayores sino también de quienes los cuidan.

En este marco de emergencia nacional, utilizando la modalidad *teledistancia*, ya sea:

- ◆ Línea Telefónica de Atención Gratuita
- ◆ Grupo de WhatsApp
- ◆ Redes Sociales
- ◆ Atención vía telefónica

Todas con seguimiento de casos particulares que requieren intervenciones específicas, brindan atención a los destinatarios directos e indirectos del Programa.

La pandemia generada por el Covid-19 también plantea contradicciones respecto a los pilares que se promueven mantener en las personas mayores como son la independencia y la autonomía. Teniendo conocimiento de lo sucedido en otros países del mundo, en la Argentina se estipula el aislamiento social preventivo obligatorio, es decir, el confinamiento del sujeto en su hogar. Sin duda, el aislamiento estricto, impacta negativamente en las comunidades, se presenta como una situación crítica, desconocida, que implica reorganizar el tiempo, roles, aprender nuevos cuidados y hábitos. Esta situación ha provocado en las personas mayores, la merma de las actividades sociales, familiares y recreativas, que si bien es una forma de prevención frente al virus incide negativamente en la salud de este grupo etario, con claros sentimientos de ansiedad, angustia y soledad.

En este sentido, la **Experta Independiente para el disfrute de todos los derechos humanos de las personas de edad**, señaló que las personas mayores no solo se enfrentan a un riesgo desproporcionado de muerte, sino que además se ven amenazadas debido a

sus necesidades de apoyo, de atención o por vivir en entornos de alto riesgo. También manifestó especial preocupación por las personas mayores con problemas de salud subyacentes y las que ya están socialmente excluidas, que viven en situaciones de vulnerabilidad social, tienen un acceso limitado a los servicios de salud o viven en espacios confinados como prisiones y residencias (Office of the High Commissioner for Human Rights, 2020).

Las Naciones Unidas han instado a los gobiernos a proteger los derechos humanos de todas las personas durante la pandemia de Covid-19, poniendo especial énfasis en los grupos vulnerables incluyendo a las personas mayores que viven solas, en instituciones o en comunidades de bajos ingresos que tienen acceso desigual a la atención médica (Huenchuan, 2020).

Muchas actividades dirigidas a personas mayores, como los talleres que se brindan en centros de jubilados, club de día y universidades, adaptaron sus propuestas a la virtualidad para que sus participantes puedan seguir conectados, no pierdan el vínculo con el grupo y además del aprendizaje que cada taller aporta a quienes participan de ellos. Esta nueva modalidad puso en evidencia no solo las dificultades que presenta el uso de las nuevas tecnologías sino también la falta de acceso a internet de gran parte de las personas mayores. Según los datos de la CEPAL en 2017, únicamente un 52,2% de los hogares de América Latina y el Caribe tenían acceso a Internet y un 44,7% disponían de una computadora (Huenchuan, 2020).

Esta crisis puso de manifiesto que las dificultades en el uso de las tecnologías, ya sea por su carencia o desconocimiento, impedían el uso de internet necesario para acceder a los talleres, videollamadas u obtener recetas de medicamentos o tramites socio-sanitarios, que comenzaron a hacerse en su totalidad mediante este sistema. Por este motivo, hay que repensar los sistemas no solo de cuidado sino también de apoyo hacia las personas mayores.

Más allá de continuar y ampliar el alcance de los cursos sobre el uso de nuevas tecnologías destinados a las personas mayores, se debe incluir a posibles facilitadores que puedan ser claves en el acceso de las personas a diversas propuestas. Entre ellos familiares o cuidadores que compartan gran parte del día con la persona mayor.

Finalmente, a partir de todo lo anteriormente expuesto y con la intención de fortalecer la capacidad regional y nacional frente a los desafíos del envejecimiento poblacional se propone trabajar en relación a los siguientes grandes ejes:

- ◆ Desarrollar desde los ámbitos académico-científicos tareas de investigación, capacitación, formación e intervención desde un paradigma de vejez que incluya los recursos y aspectos positivos a fin de mejorar la imagen social de esta etapa vital y generar entornos más favorables.
- ◆ Propiciar desde los gobiernos la universalización de la cobertura en seguridad social y en salud incluyendo a los grupos que tienen desventajas en este sentido: mujeres, residencia rural y pueblos originarios.
- ◆ Brindar desde los gobiernos cuidados domiciliarios de acceso gratuito para quienes lo necesiten y fomentar otras alternativas de apoyo comunitarias y voluntariados que articulen, involucren y fortalezcan fuentes formales e informales.
- ◆ Incrementar el número de Centros de día e implementar desde los gobiernos servicios de Teleasistencia, es un servicio de intervención psicosocial, que constituye una alternativa de vital importancia para la atención y cuidado de personas mayores que permanecen solas o con pérdida funcional que limita su independencia y autonomía. La *Teleasistencia* garantiza a las personas mayores el derecho de contar con un

servicio de atención integral. Además, permite identificar la ubicación geográfica y las condiciones de vida de adultos mayores que no son visualizados en ocasiones por las entidades competentes y cuando llegan, lo hacen cuando ya se encuentra en un estado de emergencia social crítica que genera riesgos eminentes para su vida.

- ◆ Aumentar la oferta pública de residencias que brinden atención especializada a los adultos mayores en situación de dependencia y con trastornos cognitivos severos, así como de programas de intervención que contribuyan a mejorar su calidad de vida.
- ◆ Continuar la cooperación entre los gobiernos y los organismos nacionales e internacionales -públicos y privados- para el fortalecimiento de la capacidad institucional y técnica de los países de la región.

En lo referido específicamente a la formación se propone:

- ◆ Ampliar -en un trabajo cooperativo y conjunto entre academia, gobiernos y organismos internacionales públicos y privados- la oferta de formación en Gerontología y Geriatria, así como la capacitación y entrenamiento de profesionales en temáticas específicas sobre envejecimiento y vejez y prioritariamente en patologías que generen dependencia como las demencias, parkinson, disminuciones visuales graves, ACV, etc... Esta formación debe involucrar la intervención en los ámbitos individual, institucional, comunitario y social de modo de desarrollar prácticas preventivas, de detección precoz así como de un adecuado tratamiento que permita optimizar la calidad de vida del o de los adultos mayores en cuestión.
- ◆ Ejecutar, tanto desde el ámbito público como privado, programas de formación sistemática y en gran escala de cuidadores domiciliarios que puedan desarrollar la tarea con idoneidad.
- ◆ Desarrollar programas de entrenamiento y apoyo para los familiares de adultos mayores en situación de dependencia, que en muchos casos son cuidadores informales de tiempo parcial o completo- a fin de evitar efectos indeseados de carga de cuidado que redunden negativamente en su propia salud, en la de los adultos mayores a quienes cuidan y en las relaciones al interior de la familia.
- ◆ Implementar programas psicoeducativos, de uso de nuevas tecnologías y de empoderamiento de los propios adultos mayores que apunten a conocer sus derechos y al aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento que mejoren su calidad de vida, propicien el mayor nivel de autonomía posible y eviten internaciones innecesarias.

Por su parte, en particular frente al escenario generado por la pandemia, es fundamental:

- ◆ Desarrollar dispositivos de acompañamiento hacia las personas mayores que puedan brindar apoyo instrumental y emocional fortaleciendo la socialización y evitando el aislamiento.
- ◆ Fomentar la concientización de la población en general respecto de la importancia de la autonomía de las personas mayores aun en tiempos de pandemia.
- ◆ Profundizar la adecuación de los diversos dispositivos de cuidado, de prevención y de promoción de la salud para personas mayores en el contexto de pandemia.
- ◆ Fortalecer los sistemas de salud para que garanticen el derecho a la vida e implementar investigaciones que exploren las necesidades y padecimientos que han tenido las personas mayores para poder delinear estrategias que den respuesta a ellas.

Conclusiones La transición demográfica en los países de América Latina y el Caribe se está produciendo en contextos frágiles en los que las necesidades actuales son variadas y las posibilidades de darles una adecuada respuesta resultan insuficientes, por lo cual se torna indispensable sostener y profundizar las acciones implementadas en las últimas décadas para así mejorar las capacidades existentes en pos de lograr los objetivos establecidos en la **Estrategia Regional de Implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid** así como de garantizar el cumplimiento de los derechos protegidos en la Convención interamericana de protección de los derechos humanos de las personas mayores.

Referencias bibliográficas

- CEPAL (2017). *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*. Rev. 1. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CELADE/CEPAL (2009). *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CELADE (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, *Colección Documentos de proyectos N° 113*, Santiago de Chile: CEPAL.
- Croas, R. (2015). *Cuidados progresivos a lo largo de la vida. Curso: Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur*. Recuperado de http://envejecer.org/moodle28/politicas/biblioteca/biblioteca_3.html.
- Del Popolo, F. (2001). Características Sociodemográficas y Socioeconómicas de las Personas de Edad en América Latina. *Serie Población y Desarrollo*, N° 17, CELADE/ CEPAL.
- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y HelpAge International (2012). *Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío*. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf
- Guzmán, J. M. (2002). Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe, *Serie Población y Desarrollo* N° 28, junio, CELADE-División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile.
- Huenchuán, S. (ed.) (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: CEPAL.
- (2020). *Covid-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos* (LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1), Ciudad de México, CEPAL.
- (2020). *El derecho a la vida y la salud de las personas mayores en el marco de la pandemia por Covid-19* (LC/MEX/TS.2020/9), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe: CEPAL.
- Huenchuán, S. y Guzmán, J. M (2006). *Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez. Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas*. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile. Recuperado de http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Huenchuan_Guzman.pdf.
- INDEC (2012). Encuesta Nacional sobre Calidad de vida de adultos mayores 2012. ENCAVIAM, *Serie Estudios INDEC* N° 46. Recuperado de <https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>.
- Organización de Estados Americanos (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. Washington.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2020). *Joint Statement: Persons with Disabilities and Covid-19 by the Chair of the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, on behalf of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities and the Special Envoy of the United Nations*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
- Organización de Naciones Unidas (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento*. Viena. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf.
- Otero, T. L., Rodríguez, A. M. y Calenti, J. C. M. (2008). *La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo al género y al hábitat*. Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias.
- PAMI (2016) *Plan Estratégico Nacional PAMI para un cerebro saludable, enfermedad de alzheimer y otras demencias 2016-2019*. Recuperado de <https://www.ceafa.es/files/2017/05/ARGENTINA.pdf>.

Rubinstein, S. y Aguilera, M. (2016) “Argentina. La protección de las personas mayores: un tema de derechos humanos”. En *Personas Mayores: hacia una agenda regional de derechos*. Buenos Aires: Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos (IPPDH) del MERCOSUR.