

LAS POLÍTICAS DE CUIDADO A LA VEJEZ EN ARGENTINA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS.

EL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI)

Mónica Roqué

SECRETARIA GENERAL DE DERECHOS HUMANOS, GERONTOLOGÍA COMUNITARIA, GÉNERO Y POLÍTICAS DE CUIDADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS DE ARGENTINA. PRESIDENTA HONORARIA DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE GERONTOLOGÍA COMUNITARIA.

Médica, Especialista en Políticas Públicas con Enfoque de Derechos Humanos. Magister en Dirección y Gestión en Sistemas de Seguridad Social de la Universidad de Alcalá. Actualmente presidenta de la Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria (ALGEC) y Secretaría de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado del PAMI. Es docente de universidades nacionales y extranjeras. Fue miembro del Comité Redactor de la Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Mayores. Dirige y ha dirigido carreras de posgrado en Gerontología y Derechos Humanos de Personas Mayores.

E-Mail: roquemoni@gmail.com

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 15 de noviembre 2023

RESUMEN

Los cuidados a largo plazo en son considerados Derechos Humanos para los países de América Latina y el Caribe, dado que desde el 2015 la región cuenta con la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos de las Personas Mayores. Argentina ratificó la convención en el año 2017 y le dio jerarquía constitucional en el 2022. Estas políticas en Argentina son llevadas a cabo fundamentalmente por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) que cuenta con 5 millones de personas afiliadas de las cuales 4,6 millones son mayores de 60 años. A fines del 2019 se priorizaron estas políticas creando la Secretaría de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidados, con una Gerencia de Políticas de Cuidado y

tres subgerencias (cuidados comunitarios, cuidados institucionales y apoyo y cuidados psicosociales). Desde ese momento no solo aumentó la cobertura, sino que, además, se cambiaron las normativas para mejorar la calidad de los servicios que se brindan, enmarcándolos en los Derechos Humanos que plantea la Convención.

Palabras clave: Personas Mayores, Cuidados a largo plazo, Derechos Humanos, Convención, residencias de larga estadía, centros de día, cuidados en domicilio, fragilidad, dependencia, PAMI.

ABSTRACT

Long-term care is considered a human right for Latin American and Caribbean countries, given that since 2015 the region has had the Inter-American Convention on the Protection of the Rights of Older Persons. Argentina ratified the convention in 2017 and gave it constitutional hierarchy in 2022. These policies in Argentina are mainly carried out by the National Institute of Social Services for Retired and Pensioners (PAMI), which has 5 million affiliated people of which 4.6 million are over 60 years old. At the end of 2019, these policies were prioritized by creating the Secretariat of Human Rights, Community Gerontology, Gender and Care Policies, with a Care Policies Management and three vice-managers (community care, institutional care and psychosocial support and care). Since then, not only has the coverage increased, but also the regulations have been changed to improve the quality of the services provided, framing them within the framework of the Human Rights set forth in the Convention.

Keywords: Elderly People, Long-term care, Human Rights, Convention, long-stay residences, day centers, home care, fragility, dependency, PAMI.

LAS POLÍTICAS DE CUIDADO EN LA VEJEZ DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Nos encontramos en presencia de un nuevo mundo, donde las personas tenemos la posibilidad de vivir muchos años y con buena salud; sin embargo, existe la posibilidad de que, la última etapa de la vida sea transitada con algún grado de discapacidad o dependencia, especialmente entre las mujeres. Es en ese periodo donde necesitamos de los servicios de cuidados en su amplia gama prestacional. Los cuidados a las personas mayores están dados principalmente por las mujeres de las familias. En 2015 en China, México, Nigeria y Perú las tareas de cuidados de las personas mayores dependientes con

demencia eran mayoritariamente asumidas por mujeres (hijas o nueras, así como cónyuges), y una proporción importante de ellas habían reducido su trabajo remunerado para prestar cuidados no remunerados (ONU Mujeres, 2015a: 176).

El cuidado de las mujeres se realiza, también, en edades muy avanzadas, por ejemplo, en el Reino Unido, el 20,5% de las personas mayores, en 2014, proporcionó atención no remunerada a otras personas mayores y en Cuba, el 64% de los centenarios son cuidados por personas de 60 años o más (Huenchuan, 2018). El trabajo de cuidados es un trabajo no reconocido socialmente y, por lo tanto, no remunerado; en aquellos casos en que se percibe alguna remuneración económica la misma es precaria y, en general, producto del trabajo informal. Como ya ha planteado la economía feminista, no solo existe una desigualdad de género en los cuidados, sino, además, una injusta organización social del trabajo de cuidados. Cuidan más las mujeres que los varones, pero también son más perjudicadas las mujeres con menores recursos económicos, las que viven en zonas rurales y las mujeres mayores. Las brechas en los ingresos siguen siendo muy marcadas, las mujeres ganaron, en 2019, un 23% menos que los varones con idénticas cualificaciones. Las bajas laborales un año después de la pandemia fueron 2,5 veces mayores para las mujeres que para los varones. Mientras que el empleo masculino se recuperó, en gran medida, a fines de 2021, el empleo femenino no ha recuperado su nivel anterior a la pandemia (Araujo, Duryea y Etcheverry, 2022: 6). El tiempo destinado al cuidado informal reduce la cantidad de horas que una persona le puede dedicar al trabajo remunerado. A nivel mundial, el 42% de las mujeres no puede conseguir trabajo, dado que ellas son responsables de todos los cuidados en comparación con solo el 6% de los hombres (Ministerio de Economía, Argentina, 2020: 14). El informe mundial sobre envejecimiento plantea que un/a cuidador/a familiar debió reducir sus horas de trabajo en un 25,4% en México para prestar cuidados a una persona mayor y en un 16,3% en Perú (Organización Mundial de la Salud, 2015). Otro estudio efectuado en los Estados Unidos concluyó que las mujeres de entre 55 y 67 años que prestaban servicios de cuidados no remunerados a su madre o a su padre reducían sus horas de trabajo en un 41%, en promedio (ONU Mujeres, 2015b: 86). En ALC el cuidado de la persona mayor es asumido por una mujer, en el 86% de los casos, que suelen ser la esposa, hija o nuera, y supone más de 12 horas diarias de cuidados (Huenchuan, 2018: 166-167). Estas brechas de género reflejan las desiguales de género profundamente arraigadas en la sociedad que asignan las responsabilidades de cuidado solo a las mujeres y como consecuencia de ello, en la vejez, la salud y los ingresos de las mujeres mayores se ven muy afectados.

NECESIDAD DE CUIDADOS

Los cambios sociales, demográficos y la salida de las mujeres al mundo público producen lo que se denominó “la crisis de cuidados”. Hay más personas mayores para cuidar y menos personas cuidadoras en el seno de las familias. Hay nuevas estructuras familiares, como parejas sin hijos o de un solo hijo, familias sin cónyuge, monoparentales, etc., lo que significa la reducción de los cuidadores y cuidadoras informales. En América Latina y el Caribe (ALC) las personas que en la actualidad cumplieron 80 años o más tienen, en promedio, seis hijos y veinticuatro nietos, mientras que las personas que hoy tienen 40 años, cuando sean mayores solo tendrán un promedio de dos hijos y cuatro nietos (Aranco, Bosch, Stampini, Azuara, Goyeneche, Ibarrán et al., 2022a: 4). Mientras las redes se achican, la necesidad de cuidado aumenta, dado que la esperanza de vida es cada vez es mayor. En la Unión Europea la necesidad de cuidados en personas mayores está aumentado: en 2021, el 33% de las mujeres de 65 años y más y el 19% de los varones necesitaron cuidados a largo plazo. Si analizamos los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el 13% de las personas mayores requieren servicios de cuidados (Mahler, 2021). En América Latina y el Caribe, en año 2020, el 14,4% de las personas mayores de 65 años presentaban dificultades en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y necesitaban de apoyo de otras personas para su realización. Se observa que la necesidad de apoyo es mayor a los 80 años, llegando a un 20% las personas que presentan dependencia. La tasa de dependencia varía mucho entre países, se observa el máximo en México con un 25,5% y el mínimo en El Salvador con un 5,3% (Aranco, et al., 2022b: XV). Las mujeres mayores presentan más dependencia que los varones, debido a que ellas sufren, con mayor frecuencia, enfermedades crónicas invalidantes, como las osteoarticulares (CEPAL, 2022a: 40-41). En Argentina, de acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida de los Adultos Mayores, se observa que el 9,5% de las personas mayores de 60 años presentó dependencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria, con mayor prevalencia en las mujeres que en los varones (12,2% y 5,9% respectivamente). La dependencia en las Actividades Instrumentales es aún mayor, el promedio para ambos sexos es de 21,9%, y en mayores de 75 años, la cifra asciende a 41%. En ambos casos, con amplio predominio de mujeres (INDEC, 2012: 29-31).

El envejecimiento poblacional es un hecho mundial y tanto la región de América Latina y el Caribe como la República Argentina específicamente presentan sociedades envejecidas. La prolongación de la vida trae aparejada mayor fragilidad y dependencia por lo que las políticas de cuidados se hacen imprescindibles. No obstante, solo un 49% de los países

del mundo presentan leyes que garanticen los servicios públicos de cuidado, el 51% restante debe acudir a sus familias, amigos/as u otras redes de apoyo. Los servicios más extendidos son los institucionales y en menor medida los comunitarios (cuidados en domicilios, centros de día, teleasistencia). Aunque la mayoría de la población mayor que presenta alguna dependencia vive en sus casas solo el 69% de los países a nivel mundial cuentan con servicios de cuidado en domicilio y el 33% con centros de día. Argentina y Costa Rica son los países de la región de ALC que mayor cobertura tiene en servicios públicos de cuidado a largo plazo (20%).

COBERTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS

El informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre “Los cuidados en el trabajo” releva las legislaciones en políticas de cuidado en 179 países del mundo, comprobando que solo 89 países (49%) prevén en su legislación servicios públicos de cuidados de larga duración para las personas mayores. En el 51% de los países restantes, las personas mayores dependen totalmente de familiares, amistades y personas voluntarias para satisfacer las demandas de apoyo y cuidados (Addati, Cattaneo y Pozzan, 2022). En Europa y Asia Central el 99,8% de las personas mayores viven en países donde existen servicios públicos de cuidados de larga duración; en las Américas, el 81% de las personas mayores vive en países que cuentan con legislación de estos servicios, pero en África y Asia, solo el 20%. En ALC, Argentina y Costa Rica se destacan por tener la cobertura más amplia de la región. El 20% de las personas mayores con dependencia funcional reciben servicios de cuidados financiados con fondos públicos. Si bien Uruguay es el único país de la región de ALC que presenta por ley un Sistema Integral de Cuidados, su cobertura en personas mayores es muy baja (Aranco et al., 2022c: 66-68). No solo la falta de legislación hace que las familias sigan al cuidado de sus mayores, sino que, además existen 70 países en el mundo que tienen leyes que obligan a los familiares a cuidar a sus parientes mayores, tal es el caso de China, Argelia, Camerún, Colombia, Ecuador, India, la Federación de Rusia y Turquía (Addati et al., 2022). Eximen a los Estados de la obligación del cuidado y esto se refleja en la escasa política pública.

En Argentina existe desde el año 1971 el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, conocido como PAMI (Programa de Atención Médica Integral que se crea en 1971), que lleva adelante políticas de cuidado en la vejez desde hace 10 años. Se ha de aclarar que PAMI es una Obra Social (seguro de salud) que brinda atención socio-sanitaria a cinco millones de personas afiliadas, de las cuales 4,6 millones son

jubiladas y pensionadas del Sistema Integrado Previsional Argentino, lo que representa el 62% de todas las personas de 60 años y más del país. Argentina es un país envejecido, que presenta un 16% de personas de 60 años y más, el 57% está compuesta por mujeres, y el 43%, de varones (INDEC, 2022a: 10). PAMI presenta 700 agencias distribuidas en todo el país que atienden a las personas afiliadas. Entre sus prestaciones se encuentra la cobertura de medicamentos gratis, para los que se establecen en el vademécum de la Organización Mundial de la Salud, y los restantes presentan un descuento que va del 50% al 90%. Cobertura en salud de baja, media y alta complejidad, políticas sociales como tales como el programa alimentario (consiste en la entrega de dinero en la cuenta de cada persona afiliada que cobra por debajo un haber y medio mínimo), turismo social, universidades de tercera edad, viviendas sociales, subsidios a centros de jubilados y jubiladas, etc. y las políticas de cuidado que comprenden los cuidados en domicilio, los centros de día y las residencias de larga estadía. En diciembre del 2019 asume un nuevo gobierno en la República Argentina, el cual da un gran impulso a las políticas de cuidado. Es así como, por un lado, crea el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad el cual coordina la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado (MIPC). La MIPC se crea por Decisión Administrativa 1745/2020 de la Jefatura de Gabinete de Ministros, y reúne a 15 organismos del Poder Ejecutivo Nacional, entre ellos a PAMI: el objetivo es planificar políticas, debatir y consensuar tanto las políticas de cuidado dirigidas a la niñez, a las personas con discapacidad y a la vejez como así también debatir sobre una organización social del cuidado más justa, que logre una mejor redistribución entre los géneros, y que aporte a reconocer el cuidado como una necesidad, como un trabajo y como un derecho. Por otra parte, el PAMI, cuando asume esta nueva gestión, en diciembre del 2019 jerarquiza las políticas de cuidado en la vejez, creando la **Secretaría de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidados**, dependiendo directamente de la Dirección Ejecutiva. Se crea, además, dependiendo de la Secretaría, la Gerencia de Políticas de Cuidados, con tres subgerencias, la de cuidados en la comunidad, la de cuidados institucionales y las de apoyo y cuidados psicosociales. Por primera vez en la historia de PAMI se da jerarquía institucional a las políticas de cuidado. Las maneras de organizar la institucionalidad en las políticas de cuidados se enmarcan en lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS clasifica a los cuidados en dos grandes ejes. Uno, los “Cuidados en la Comunidad”, que se brindan en el domicilio o en Centros de día; y otro, los “Cuidados Institucionales”, que se brindan en Residencias de larga estadía (OMS, 2015).

Existen a nivel mundial 69 países que prevén en su legislación servicios de cuidados en el domicilio. Se trata de servicios brindados por personal sanitario y no sanitario, pensados para dar apoyo en las AVD, a personas mayores que tienen dependencia moderada o severa. Casi todas las personas mayores que viven en países de ingresos altos (98,1%) residen en un país con servicios estatutarios de cuidados a domicilio, mientras que no se dispone de los servicios en ninguno de los países de ingresos bajos. En Europa y Asia Central, el 99% de los países presenta servicios de cuidados en domicilio y en África solo uno (Addati et al., 2022). La forma de acceder es diferente para cada país, algunos los brindan en especies y otros, en dinero, para poder pagar la prestación. También difieren los requisitos para acceder: en algunos países solo se otorga a quienes no tienen familiares, en otros, a los que tienen bajos recursos económicos y, en otros, la prestación presenta una amplia cobertura. Los Países Bajos presentan un seguro de salud que proporciona tanto el servicio (prestaciones en especies), como el otorgamiento del 75% del valor económico de la prestación. En Uruguay se otorga un subsidio a las familias, para la contratación de asistentes domiciliarios, que en la actualidad tiene una baja cobertura, 2.200 personas mayores de 80 años (Aranco et al., 2022c).

PAMI, en Argentina, cuenta con un subsidio que se les otorga a las personas afiliadas para costear los gastos del cuidado en domicilio. El subsidio lo puede solicitar cualquiera persona que presente fragilidad o dependencia y se tramita en la agencia que le corresponde por situación geográfica. Se le solita un informe de salud, un informe de autonomía personal y un informe social que evalúa las redes de apoyo. La persona afiliada es la que recibe el subsidio y selecciona y paga al cuidador o cuidadora. En diciembre de 2019 ascendía a 6.000 personas de 60 años o más y en julio de 2023 asciende a 56.000 personas, dado que, como se comentó en párrafos anteriores, la política de cuidados es considerada como una prioridad en la actual gestión.

En referencia a los Centros de día, los cuales son un dispositivo social fundamental para mantener la independencia y promover la autonomía, solo en 33 países la legislación los prevé. Las normativas sobre Centros de día predominan en los países de renta alta y en siete países de renta media como Bulgaria, Costa Rica, Croacia, Cuba, Macedonia del Norte, Rumania y Ucrania (Addati et al., 2022). PAMI cuenta con 64 Centros de día y está construyendo 100, puesto que es central para una política de cuidados en la comunidad. Por otra parte, se puso en marcha en la gestión actual la posibilidad de contratar Centros de día para la atención de deterioro cognitivo, Alzheimer y otras demencias, por primera vez en el Instituto.

En referencia a las Residencias de Larga Estadía (RLE), solo en 87 países de los 179 estudiados por OIT, existen legislación sobre los servicios residenciales de cuidados de larga duración. Las regiones que prevén mayores servicios de cuidados residenciales son Europa y Asia Central. En Alemania, se prestan en especie los servicios de cuidados en residencias, pero no cubren la totalidad del costo y las personas deben realizar un pago de bolsillo para cubrir lo que falta. En la región de las Américas la provisión de cuidados en las residencias está bastante extendida, el 81% de las personas mayores viven en países que cuentan con ley o normativas que lo disponen. Por el contrario, en África el 79% de las personas mayores no dispone de servicios de cuidados residenciales. Las excepciones son Argelia, Etiopía, Mauricio y Sudáfrica (Addati et al., 2022). En Argentina el dato más actualizado es el del CENSO 2010: se relavaron 3.584 RLE (Roqué y Fassio, 2015a: 11). PAMI en la actualidad cuenta con 544 RLE, de las cuales 4 son de gestión propia y el resto, contratadas. La normativa con la que se venía trabajando databa del año 2001 y presentaba un enfoque asistencialista, a partir del 2023 se aprueba una nueva normativa por Resolución 896-2023-INSSJP-DE#INSSJP, la que plantea una nueva modalidad centrada en el paradigma de los derechos humanos. Los principios rectores de esta normativa son de cumplimiento obligatorio para todos los prestadores: promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, dignidad, respeto y buen trato; igualdad y no discriminación, autonomía e independencia, atención centrada en la persona y participación en la elaboración del plan de atención. Además, se prohíbe el uso de sujeciones y de cualquier elemento que coarte la libertad. También se plantean cambios edilicios importantes, como la prohibición de habitaciones de más de tres plazas, dando mayor reconocimiento económico a las que ofrezcan habitaciones dobles o singles con baño privado. Se define que deben tener más cantidad de espacios para el desarrollo de actividades, internet en los espacios comunes y en las habitaciones, computadoras o tabletas a disposición de las personas residentes, sumado a cuestiones de seguridad y confort. Por otra parte, se duplica la carga horaria de los profesionales de Trabajo Social, se incorpora el Psicólogo/a y Kinesiólogo/a, que en la normativa anterior no estaban contemplados. Se exige que el personal esté capacitado en buen trato a las personas mayores, en abordajes a situaciones de violencia por motivos de género y diversidad, en derechos humanos de las personas mayores, en Geriatría y Gerontología, entre otras. Las residencias son, entonces, centros sociales con coordinación sociosanitaria que funcionan como la casa de las personas mayores que la habitan. PAMI cuenta con Residencias de Larga Estadía (RLE) y Residencias de Larga Estadía Especializadas en Cuidados Psicogerontológicos (RLEP) distribuidas en todo el país. Las

personas afiliadas a PAMI cuentan con todos los servicios de cuidados sin costo para ellas; los mismos son todos absorbidos por el Instituto.

CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

La Asamblea General de la OEA adoptó el 15 de junio de 2015 (Día mundial de toma de conciencia contra el abuso y maltrato en la vejez), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDPM), siendo este el primer y único instrumento internacional de carácter vinculante, orientado a la protección específica de los derechos de las personas mayores. El gobierno argentino lideró el proceso durante todos los años que duró la negociación (2010-2015), junto con Uruguay, Chile, Brasil, El Salvador y Costa Rica.

El objetivo de la Convención es:

Promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir con su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (CIPDPM, Cap. I, párrafo 1).

La Convención presenta 27 derechos protegidos, así como los mecanismos de seguimiento de su cumplimiento. Determina estándares de protección específicos y amplía los existentes antes de ella. Entre sus puntos relevantes define a la persona mayor como aquella de 60 años o más; establece la prohibición de la discriminación por edad en la vejez; la prohibición de la discriminación por género, diversidad sexual o identidad de género; instala el concepto de discriminación múltiple; se pronuncia contra los estereotipos y prejuicios que ocasionan prácticas de exclusión y discriminación; consagra el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez; establece el derecho a la independencia y autonomía; el derecho a las políticas de cuidado a largo plazo, incluyendo los servicios de cuidados paliativos; fomenta un envejecimiento activo en todos los ámbitos, y consagra el derecho a brindar consentimiento libre e informado.

La Convención plantea un cambio de paradigma respecto de la vejez. Las personas mayores pasan a ser consideradas sujetos de plenos derechos que cumplen un papel valioso en la sociedad, además, reconoce "(...) las valiosas contribuciones actuales y potenciales de la persona mayor al bienestar común, a la identidad cultural, a la diversidad de sus comunidades, al desarrollo humano, social y económico y a la erradicación de la

pobreza” (preámbulo, párrafo 9), dejando atrás la visión de que la persona mayor era solo objeto de protección.

El artículo 12 de la CIPDPM establece como derecho los servicios de cuidado a largo plazo:

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía (CIPDPM, artículo 12, párrafo 1).

En este artículo también plantea que el Estado debe (...) “establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor” (párrafo 4, inciso a). Está claro que este artículo sobre los servicios de cuidados no debe leerse de manera aislada, sino integrando a los demás artículos (derechos) de la Convención.

En primer lugar, hacemos referencia al artículo 5: “Igualdad y No discriminación por razones de edad”. Este artículo no solo plantea la prohibición de la discriminación por edad, sino que, además, prohíbe la discriminación por género, por orientación sexual o por identidades de género. Las mujeres mayores y las mujeres del colectivo LGBTI+ son las personas más discriminadas, y es aquí donde se pone de relieve el significado de discriminación múltiple. Las mujeres llegan a la vejez con ingresos precarios o sin ingresos, más solas, con más necesidades de cuidados -por la mayor prevalencia de las enfermedades crónicas- y con menos redes para ser cuidadas. En la Unión Europea, el promedio de la brecha de género en pensiones, en 2021, fue de un 37,2% (Mahler, 2021). En ALC en 2020 el 41% de las personas mayores de la región recibió pensiones insuficientes (por debajo de la línea de pobreza); las mujeres mayores fueron más perjudicadas, ya que el 42,8% recibió pensiones insuficientes, contra un 37,6% de varones (CEPAL, 2022b: 65). En Argentina la cobertura en 2021 para mujeres de 65 años y más alcanzó el 98,6% y para varones de la misma edad, el 94,6% (Boletín estadístico de la Seguridad Social-MTES, 2022).

La desigualdad se evidencia en la cantidad de mujeres que se jubilan por una moratoria, el 78%, en comparación al 56,8% de los varones, percibiendo las mujeres jubilaciones de menores ingresos (INDEC, 2022b). Otra desigualdad la sufren las mujeres trans, la expectativa de vida de ellas en promedio ronda entre los 35 y 45 años, mientras que para las mujeres cis en Argentina la esperanza de vida asciende a los 81,4 años. Las mujeres

trans cuando llegan a la vejez presentan una carga importante de morbilidad, producto de las malas condiciones de vida y las situaciones de abuso y violencia por las que han tenido que padecer.

Existen pocos datos de la población LGBTI+ mayor. Un estudio realizado por Brian De Vrie refiere que la población mayor LGBTI+ en EE. UU. vive más sola que la no LGBTI+ (34% y 21% respectivamente). En otro estudio, realizado también por Brian De Vries, en San Francisco (EE. UU.) refiere que solo el 15% de la muestra de personas LGBTI+ de 60 años o más tenían hijos y de ese porcentaje, el 60% refiere que sus hijos no estaban disponibles para ayudarlos (De Vries, 2015). Considerando estas circunstancias las políticas de cuidados son centrales tanto para las mujeres mayores como para el colectivo LGBTI+, pero este último muchas veces se ve obligado a asumir el rol heteronormativo impuesto por la sociedad para entrar en una residencia o en un centro de día. Es por ello que la CIPDHP manifiesta en el párrafo 3º del artículo 12: “Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor”.

En segundo lugar, hacemos referencia al artículo 6: “Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez”, en él se plantea que la persona mayor tiene el mismo derecho a la vida que cualquier grupo etario y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días. También plantea el acceso a los servicios de cuidados paliativos sin ningún tipo de discriminación. A nivel mundial el 40% de la necesidad de cuidados paliativos se produce en personas de 70 años y más. En 2017 el 14,1% de las necesidades mundiales de cuidados paliativos en personas adultas se concentraban en la región de las Américas. El desarrollo de los cuidados paliativos en la región de ALC es muy variada; en países como República Dominicana y Ecuador las prestaciones son aisladas. En Brasil y Colombia están en una etapa inicial. En la Argentina, Chile, México y el Uruguay se encuentran en una etapa de desarrollo moderado, y en Costa Rica, en una etapa avanzada (Huenchuan, 2022: 91). Son pocos también los países que tienen una ley que garantice los cuidados paliativos: Colombia, Costa Rica, Chile, México y Perú (Pastrana, de Lima, Sánchez-Cárdenas, Van Steijn, Garralda, et al., 2021: 29). Argentina en 2022 promulgó su ley con el número 27.6781.

¹ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27678-368373>

En tercer lugar, el artículo 7: “Derecho a la Independencia y a la Autonomía”. Lamentablemente, la sociedad relaciona dependencia con la pérdida de autonomía, cuando una persona mayor va requiriendo de apoyos para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD); tanto la familia como las personas que cuidan (ya sea en domicilio o en instituciones) comienzan a tomar decisiones por ella. Lo contrario a la autonomía es la heteronomía, lo contrario a la independencia es la dependencia. El paradigma tradicional plantea las prácticas heterónomas -cuando una persona vive de acuerdo con las normas que terceros le imponen, sin tomar decisiones por su propia voluntad-, mientras que el paradigma de los derechos humanos promueve la autonomía -la capacidad de todas las personas de tomar sus propias decisiones sobre su vida (Huenchuan, 2011: 2). Una persona mayor puede tener una dependencia severa, pero seguir conservando el derecho a la autonomía en sus decisiones.

En cuarto lugar, otro derecho fundamental que se encuentra muy relacionado con las políticas de cuidado es el que plantea el artículo 9: “Derecho a la Seguridad y a una Vida sin ningún Tipo de Violencia”, el que manifiesta en su inciso d) que los Estados Parte deben:

Establecer o fortalecer mecanismos de prevención de la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, dentro de la familia, unidad doméstica, lugares donde recibe servicios de cuidado a largo plazo y en la sociedad para la efectiva protección de los derechos de la persona mayor.

Además, en el artículo 2 se define el “Maltrato” como:

La acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

En el mismo artículo se define la “Negligencia” como:

Error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

Según la Organización Mundial de la Salud los factores de riesgo del maltrato son: ser mujer de más de 74 años, tener dependencia y mal estado de salud física o psíquica, o depender financieramente del agresor. Todas las características que pueden encontrarse en

personas mayores que necesitan de las políticas de cuidado. La OMS refiere que (...) “si bien la prevalencia del maltrato de las personas mayores se ha estimado en torno al 10 % en la comunidad general, se ha estimado que el maltrato físico de las personas mayores con demencia llega al 23 %” (OMS 2015, Cap. 5, p. 142). Existen pocos estudios que den cuenta sobre el abuso y maltrato institucional, el estudio realizado por Yongjie Yon, María Ramiro-González, Christopher R. Mikton, Manfred Huber y Dinesh Sethi, publicado en *The European Journal of Public Health*, refiere que el 64,2% del personal que trabaja en residencias refirió haber cometido alguna forma de maltrato en el último año. También refiere al tipo de maltrato: el más frecuente informado por los residentes mayores fue el abuso psicológico (33,4 %), luego el físico (14,1 %), el financiero (13,8 %), la negligencia (11,6 %) y abuso sexual (1,9 %) (Yon et al., 2018).

En quinto lugar, el “Derechos al Consentimiento Informado” que se expresa en el artículo 11 de la Convención. La persona mayor tiene derecho (...) “irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud” (párrafo1). Es sabido que las personas que están en RLE, en su mayoría no han dado su consentimiento informado, sino que lo ha hecho un familiar, un profesional u otra persona del entorno. En 2014 se realizó un estudio en Argentina sobre las RLE, en el que pudo relevar que el consentimiento para el ingreso a las mismas estaba firmado en un 62% por los familiares de la persona mayor y solo el 17% por la propia persona mayor (Roqué y Fassio, 2015b: 188).

Otros derechos relacionados son el “Derecho a la libertad personal” (artículo13) que plantea: “La persona mayor tiene derecho a la libertad y seguridad personal, independientemente del ámbito en el que se desenvuelva”. Es frecuente que este derecho sea cercenado en las RLE, al no dejar salir a las personas mayores a su libre voluntad. Hoy la CIPDPM prohíbe cualquier restricción arbitraria de su libertad.

El “Derecho a la Privacidad” (artículo16) manifiesta que “La persona mayor tiene derecho a la privacidad y a la intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación”, el “Derecho a la Salud” (artículo19) y el “Derecho a la Accesibilidad y a la Movilidad Personal” (artículo 26). El derecho a la intimidad es un derecho que suele no tenerse en cuenta en personas que necesitan de políticas de cuidados, sea en el domicilio o en una institución. Las personas con dependencia son consideradas objetos del cuidado y no sujetos de plenos derechos; es por ello que el personal o familiar cuidador/a suelen bañar a las

personas mayores a su cuidado con la puerta abierta, higienizarlas, realizar curaciones, prestaciones de salud, etc., sin tener en cuenta la privacidad. Por último, es importante que las residencias tengan entornos adaptados a las personas mayores, que no existan barreras físicas (escaleras), que cuenten con rampas, barandas, baños adaptados, etc., para que puedan moverse con la mayor independencia posible.

Como se planteó al principio, los derechos de la Convención deben interpretarse interrelacionados y, no, de manera aislada. Es claro que el derecho al cuidado no podría estar planteado desde un enfoque de Derechos Humanos, si no se tuvieran en cuenta la mayoría de los derechos proclamados en la Convención. La atención centrada en la persona se refiere a poner en marcha el paradigma de los Derechos Humanos.

El diseño e implementación de los servicios de cuidados de larga duración son imprescindibles para garantizar el derecho de las personas mayores a envejecer con salud y dignidad. Las políticas de cuidados en la vejez mejoran la calidad de vida de las personas mayores, son una gran oportunidad para generar trabajo formal y decente, y son necesarias para cerrar las brechas de género que tanto perjudican a las mujeres jóvenes, adultas y mayores. Las políticas de cuidado en la vejez son, sin duda, políticas de género.

Bibliografía

ADDATI, Laura; CATTANEO, Umberto, y POZZAN, Emanuela. “Los servicios de cuidados de larga duración son esenciales para garantizar el derecho a un envejecimiento digno y con salud”, en *Los cuidados en el trabajo: La prestación de servicios públicos de cuidados de larga duración para personas mayores: el reparto de los cuidados a lo largo del ciclo de vida*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2022, pp. 270-292 (capítulo 8). Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_850638.pdf

ARANCO, Natalia; BOSCH, Mariano; STAMPINI, Marco; AZUARA HERRERA, OLIVER; GOYENCHE, Laura; IBARRARÁN, Pablo; OLIVEIRA, Déborah; RETANA, María Reyes; SAVEDOFF, William D. y TORRES RAMIREZ, Eric, “América Latina y el Caribe envejecen rápidamente”, en *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Banco Interamericano de Desarrollo. 2022a, pp. 1-6 (capítulo 1).

ARANCO, Natalia; BOSCH, Mariano; STAMPINI, Marco; AZUARA HERRERA, OLIVER; GOYENECHÉ, Laura; IBARRARÁN, Pablo; OLIVEIRA, Déborah; RETANA, María Reyes; SAVEDOFF, William D. y TORRES RAMÍREZ, Eric, “Resumen ejecutivo”, en *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Banco Interamericano de Desarrollo. 2022b, pp. XI-XXI.

ARANCO, Natalia; BOSCH, Mariano; STAMPINI, Marco; AZUARA HERRERA, OLIVER; GOYENECHÉ, Laura; IBARRARÁN, Pablo; OLIVEIRA, Déborah; RETANA, María Reyes; SAVEDOFF, William D. y TORRES RAMÍREZ, Eric, “La protección social está relacionada con una mejor calidad de vida. Cobertura de los servicios de atención a la dependencia”, en *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Banco Interamericano de Desarrollo. 2022c, pp. 40-92 (capítulo 3).

ARAUJO, M. Caridad; DURYEY, Suzanne, y ETCHEVERRY, Luciana, *Documento de marco sectorial de género y diversidad*. División de Género y Diversidad. Banco Interamericano de Desarrollo, 2022. Disponible en <https://www.iadb.org/es/acerca-del-bid/documentos-de-marco-sectorial>

BOLETIN ESTADÍSTICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. MINISTERIO DE TRABAJO EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, 2022. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/seguridadsocial/bess>

CEPAL, “Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe”, en *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores. Inclusión y derechos de las personas mayores. Informe de América Latina y el Caribe para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2022a, pp. 19-45 (capítulo 1). Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%2C%20el%20envejecimiento%20poblacional%20%E2%80%94fen%C3%B3meno,y%20desaf%C3%A1dos%20de%20pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica>

CEPAL, “Las personas mayores y el desarrollo” en *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores. Inclusión y derechos de las personas mayores. Informe de América Latina y el Caribe para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Santiago

de Chile, Naciones Unidas, 2022b, pp. 59-90 (capítulo 3). Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%2C%20el%20envejecimiento%20poblacional%20%E2%80%94fen%C3%B3meno,y%20desaf%C3%A1dos%20de%20pol%C3%ADtica%20p%C3%ABlica>

DE VRIES, Brian *Seminario internacional sobre género y diversidad sexual en la vejez*. Facultad de Psicología de la UBA, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 2015, pp. 61-69. Disponible en <https://www.algec.org/biblioteca/SEMINARIO-GENERO-Y-DIVERSIDAD.pdf>

HUENCHUAN, Sandra, Módulo 1, en *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación*, Santiago de Chile, CEPAL, 2011. Disponible en <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21497>

HUENCHUAN, Sandra (Ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030. Perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2018. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>

HUENCHUAN, Sandra (Ed.), “El derecho a la vida y a la dignidad en la vejez”, en *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*. Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2022. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47835-vision-multidisciplinaria-derechos-humanos-personas-mayores>

INDEC, *Calidad de vida de los adultos mayores en Argentina. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, Argentina*. Serie Estudios INDEC N° 46, CABA, Argentina, 2012. Disponible en <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

INDEC, *Dossier Estadístico. Personas Mayores*. Argentina, 2022a. Disponible en https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_edad_2022.pdf

INDEC. *Proyecciones Demográficas. Argentina*, 2022b. Disponible en <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-2-24>

MAHLER, Claudia, *Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad*, Claudia Mahler, Consejo de Derechos Humanos, Naciones Unidas, 2021. Disponible en <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/a76157-human-rights-older-women-intersection-between-ageing-and-gender>

MINISTERIO DE ECONOMÍA, *Los cuidados, un sector económico estratégico. Medición del aporte del Trabajo Doméstico y de Cuidados no Remunerado al Producto Interno Bruto*. Argentina, 2020. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_0.pdf

OEA, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 2015. Disponible en http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

OEA, *Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, 2022. Disponible en. <https://www.algec.org/informe-derechos-humanos-de-las-personas-mayores-y-sistemas-nacionales-de-proteccion-en-las-americas/>

ONU MUJERES, “Inversión en servicios sociales: Una pieza esencial de la igualdad de género”, en *El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016. Transformar las economías para realizar los derechos*, Naciones Unidas, 2015a. Disponible en <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2015/POWW-2015-2016-es.pdf>

ONU MUJERES, “Hacia la igualdad sustantiva en el trabajo remunerado y no Remunerado”, en *El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016. Transformar las economías para realizar los derechos*, Naciones Unidas, 2015b. Disponible en <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2015/POWW-2015-2016-es.pdf>

OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, 2015. Disponible en. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf

PASTRANA, Tania; DE LIMA, Liliana; SÁNCHEZ-CÁRDENAS, Miguel Antonio; VAN STEIJN, Danny; GARRALDA, Eduardo; PONS, Juan José, y CENTENO, Carlos, *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, 2da Edición*, Houston, Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, 2021. Disponible en <https://cuidadospaliativos.org/recursos/publicaciones/atlas-de-cuidados-paliativos-de-latinoamerica/>

ROQUÉ, Mónica y FASSIO, Adriana (dir.), "Introducción", en *Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina. Relevamiento y Evaluación*. Facultad de Psicología de la UBA-Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Buenos Aires, Argentina. 2015Argentina. 2015a, pp. 11-14. Disponible en https://www.algec.org/biblioteca/RESIDENCIAS_LARGA-ESTADIA.pdf

ROQUÉ, Mónica y FASSIO, Adriana (dir.), "Caracterización de las residencias de larga estadía", en *Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina. Relevamiento y Evaluación*. Facultad de Psicología de la UBA-Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Buenos Aires, Argentina. 2015b, pp. 197-274. Disponible en https://www.algec.org/biblioteca/RESIDENCIAS_LARGA-ESTADIA.pdf

YON, Yongjie; RAMIRO-GONZÁLEZ, María; MIKTON, Christopher R.; HUBER, Manfred y SETHI, Dinesh. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, Vol. 29, No. 1, 2018, pp.. 58–67