



NACIONES UNIDAS



REUNIÓN DE EXPERTOS

**“POLÍTICAS HACIA LAS FAMILIAS,
PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIALES”**

CEPAL, 28 y 29 de junio de 2005

Sala Raúl Prebisch

**Políticas hacia las familias con adultos mayores: el desafío
del derecho al cuidado en la edad avanzada**

José Miguel Guzmán, Sandra Huenchuan

CELADE – División Población de la CEPAL

Presentación

En esta ponencia presentamos un acercamiento a la relación entre familia y envejecimiento, las tendencias demográficas que caracterizan esta relación y los desafíos que se derivan para las políticas públicas, específicamente en relación con el ejercicio del derecho al cuidado en la edad avanzada.

La relación entre familia y envejecimiento se funda en que los cambios del concepto y formas reales de las familias se insertan dentro de determinadas transformaciones globales de la sociedad, entre las que destacan las consecuencias que la dinámica poblacional tiene sobre la estructura y composición por edades de las familias.

A partir del incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad se derivan algunas consecuencias importantes para la relación entre familia y envejecimiento. En primer lugar, el aumento de la expectativa de vida extiende la vida de los individuos en su etapa adulta y avanzada. Esto tiene consecuencia en el incremento del tiempo dedicado a ciertos roles (hijos, abuelos, madre, padre, entre otros), a las actividades personales, profesionales y de ocio; junto con una prolongación de edad de inicio de la viudez. En segundo lugar, la disminución de la fecundidad tiene efectos significativos al reducir el número de miembros de la familia potenciales dadores de apoyos en la edad avanzada¹, así como genera una tendencia a la disminución de hogares jóvenes y un aumento de los hogares con y de personas mayores.²

Esta situación plantea nuevos desafíos a las políticas de familia y a las nuevas políticas de envejecimiento que se están implementando en la región. Una revisión rápida de estos retos da cuenta de la urgente necesidad de considerar el tema como un asunto relevante para el quehacer público y privado, en particular en relación a la capacidad de las familias de brindar apoyo y cuidado a las personas de edad avanzada y a la voluntad e los gobiernos de cumplir con las disposiciones internacionales existentes en la materia y de los cuales son signatarios una buena parte de los países de la región.

1. FAMILIA Y ENVEJECIMIENTO: ASPECTOS GENERALES

1.1. Aproximación conceptual a la intersección entre familia y envejecimiento.

¹ GUZMAN Jose Miguel, HUENCHUAN Sandra y MONTES DE OCA Verónica (2003), Redes de apoyo social de las personas mayores. Marco conceptual, Revista Notas de Población de la CEPAL No. 77, CELADE-División de Población de la CEPAL.

² JELIN Elizabeth (1994) Las familias en América Latina, Familia Siglo XXI, Ediciones de las Mujeres, No. 20, Santiago de Chile.

Desde un punto de vista estrictamente analítico, la relación entre familia y envejecimiento se puede analizar desde distintas aproximaciones complementarias. La primera, es la que estudia a la familia como una unidad de interacción. La segunda, examina a la familia como unidad de alternación vital (véase cuadro 1).

CUADRO 1: PUNTOS DE VISTA ANALÍTICOS PARA ABORDAR LA RELACION ENTRE FAMILIA Y ENVEJECIMIENTO

Familia como unidad de interacción	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra en las relaciones de la intrafamiliares (de genero y generacionales) y extrafamiliares 	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción social • Interacción familiar
Familia como unidad de alternación vital	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra en el individuo y como la edad afecta la relación/percepción familiar en la vejez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Curso de vida individual • Ciclo de vida familiar

Fuente: elaboración propia

La relación entre familia y envejecimiento entendida como *unidad de interacción* tiene dos componentes: i) familia como unidad de interacción social y ii) familia como espacio de interacción entre los individuos que la componen.

La primera nos remite en un sentido tradicional a la idea de lo “privado”, al reducto de la intimidad y dentro de ésta, visibilizar el papel que las familias tienen – en especial el rol de determinados miembros³ - en el alivio de las situaciones de dependencia y vulnerabilidad en un contexto de envejecimiento de la población y de sus miembros.

La familia como un espacio de interacción entre los individuos que la componen tiene relación con la consideración de ésta como eje de procreación y socialización de nuevas generaciones. En este plano es el agente transmisor de oportunidades y perspectivas de vida; y por ende reproductor/modificador de las relaciones intergeneracionales; es decir, de relaciones de poder basadas en la edad.

En la relación familia y envejecimiento como unidad de alternación vital se identifican dos aproximaciones analíticas: el curso de vida y el ciclo de vida familiar.⁴ El enfoque de *curso de vida* se refiere al sentido otorgado a la edad en diversos grupos sociales y a la posición que las personas logran en diferentes etapas de la vida.⁵ En este sentido, la relación entre las personas

³ Véase, ROBLES Leticia, Quiénes cuidan a los ancianos?: una cuestión de mujeres, no de familia. Ponencia presentada en el 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile 14 al 18 de julio de 2003.

⁴ MONTES DE OCA Verónica (1999) Relaciones familiares y redes sociales, Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas, CONAPO, México.

⁵ MC MULLIN Julie (1995) Teorías de las relaciones de edad y género, Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico, Editorial Narcea, Madrid, España.

mayores y el resto de los miembros de la familia es dinámica y cambiante. De acuerdo a Fericgla⁶ y Bazo⁷, la percepción de la familia que tienen los miembros de más edad es diferente a aquella que cultivan los miembros más jóvenes. "Para los(as) viejos(as), la familia es la principal fuente de satisfacción. Las personas de edad conocen perfectamente el papel de cada uno de los miembros, según la estructura tradicional, y siguen actuando en consecuencia. En cambio el resto de miembros de la familia organizan su realidad social a partir de redes en que los grupos de edad revisten una importancia central".⁸

El enfoque del ciclo vital familiar se refiere a las etapas por las que atraviesa la familia en cada una de las cuales, cambia su composición y enfrenta distintas tareas bajo diversas modalidades.⁹ En la vejez, la familia adquiere tareas diferentes, debido a que en esta edad la obtención de recursos para satisfacer las necesidades y afectos pueden provenir de fuentes que no siempre son asimilables a aquellas de las anteriores etapas del ciclo de vida. Esto es así porque a medida que avanza la edad, las necesidades y aspiraciones de las personas cambian y con ellos las posibilidades del entorno para satisfacerlas. Tal como afirma Wong et al¹⁰ el apoyo familiar gana importancia relativa, sobretodo entre los grupos con bajos ingresos y que no cuentan con apoyo institucional.

En síntesis la vinculación entre familia y envejecimiento es evidente y el estudio de la misma puede realizarse desde distintas perspectivas analíticas. El concepto de edad, como herramienta de análisis y conocimiento social y cultural sobre las diferencias cronológicas y fisiológicas que acarrea el paso de los años permite la generación de nuevas preguntas y discursos con los miembros de más avanzada edad. En este trabajo abordaremos la relación entre familia y envejecimiento desde el punto de vista de los cambios que ocurren en su interior cuando uno o más de sus miembros envejece, y los efectos de sus necesidades de apoyo y cuidado en los ámbitos de interacción social y familiar.

1.2. Cambios en las estructuras familiares y envejecimiento: a manera de ilustración

Cuando se analizan las proporciones de personas mayores en la región, a pesar de los cambios que se avecinan aún se observa que éstas son inferiores al 10% en la mayoría de los países. Esto

⁶ FERICGLA Joseph (1995) Envejecer. Una antropología de la ancianidad. Editorial Anthropos, Madrid, España.

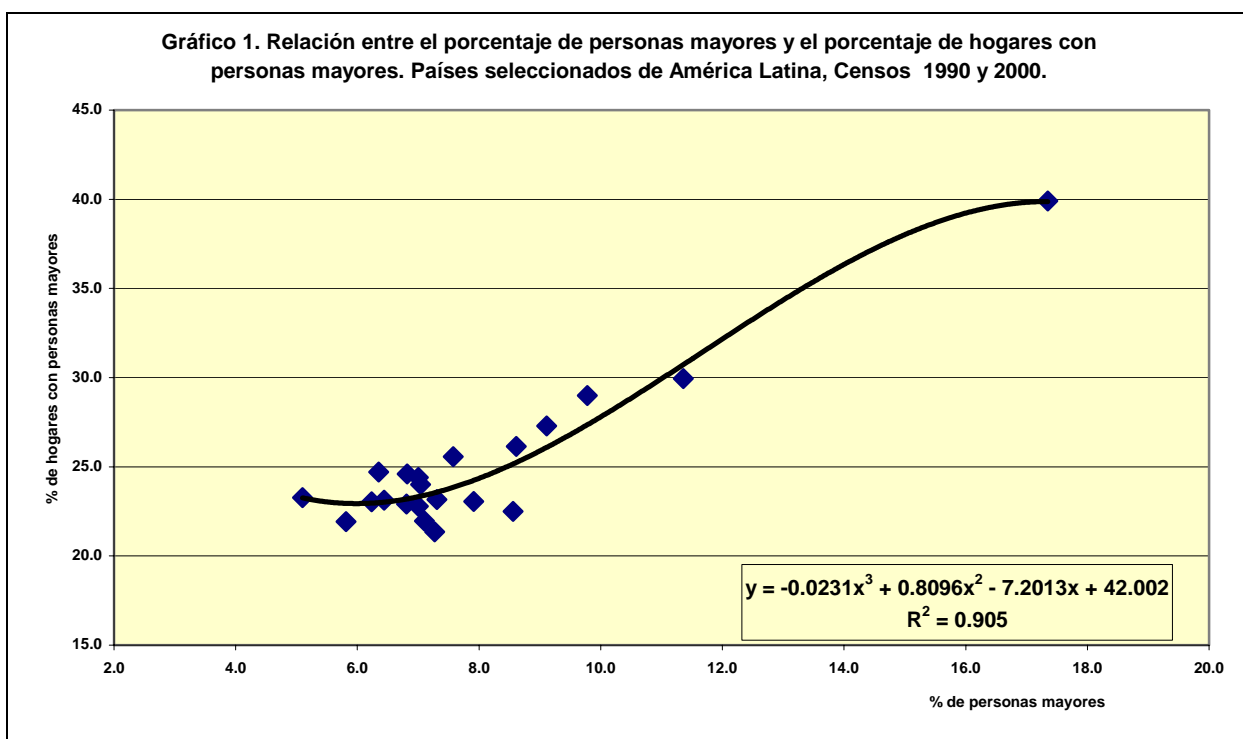
⁷ BAZO María Teresa (1994) La sociedad anciana. Editorial Siglo XXI, Madrid, España.

⁸ FERICGLA Joseph , 1995, op.cit

⁹ GRAU Olga (1994) Familia: un grito de fin de siglo, Familia Siglo XXI, Ediciones de las Mujeres, No. 20, Santiago de Chile.

¹⁰ WONG Rebeca et al (2003) Ingreso y bienes de la población de edad media y avanzada en México, Papeles de Población No. 37, México.

daría la impresión de que, cuantitativamente, esta población es aún minoritaria. Sin embargo, cuando se analiza la proporción de hogares en que hay uno o más adultos mayores, estas cifras se empinan sobre el 20% o incluso sobre el 30 %. Este resultado es importante para fines de políticas, ya que muestra que el impacto del aumento de las personas mayores a nivel de la sociedad es aún más grande. Más aún, estas cifras no consideran las relaciones familiares y otras relaciones sociales significativas que mantienen las personas de una sociedad con sus adultos mayores.



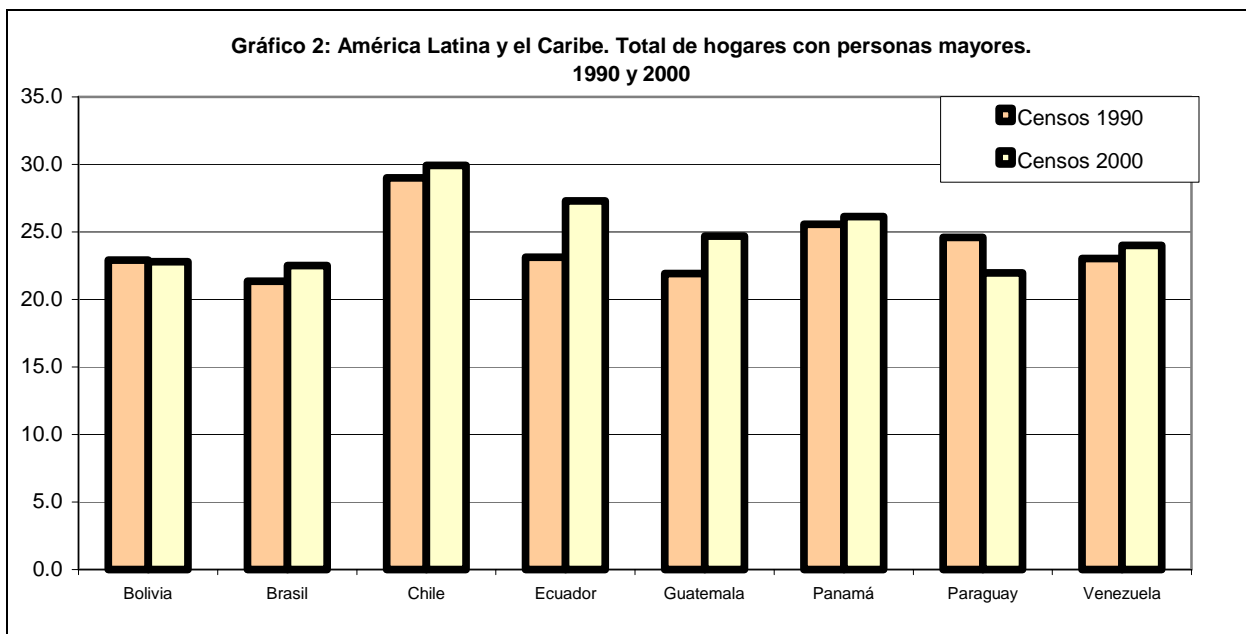
Fuente: Censos nacionales de población y microdatos procesados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, 2004.

Analizando este indicador mas detalladamente, se observa una relación significativa del porcentaje de hogares con personas mayores y el porcentaje de personas mayores, que es un indicador clave del envejecimiento demográfico (véase Gráfico 1)

a) Los hogares con personas mayores

El tipo de residencia tiene implicaciones importantes para la calidad de vida de las personas mayores, en especial en un contexto de restricciones económicas y pobreza. La convivencia con parientes o no parientes, aun cuando en algunos casos puede no ser necesariamente una opción deseada, crea un espacio privilegiado en el que operan las transferencias familiares de apoyo no sólo económico, sino también instrumental y emocional. En la región, hacia fines del decenio

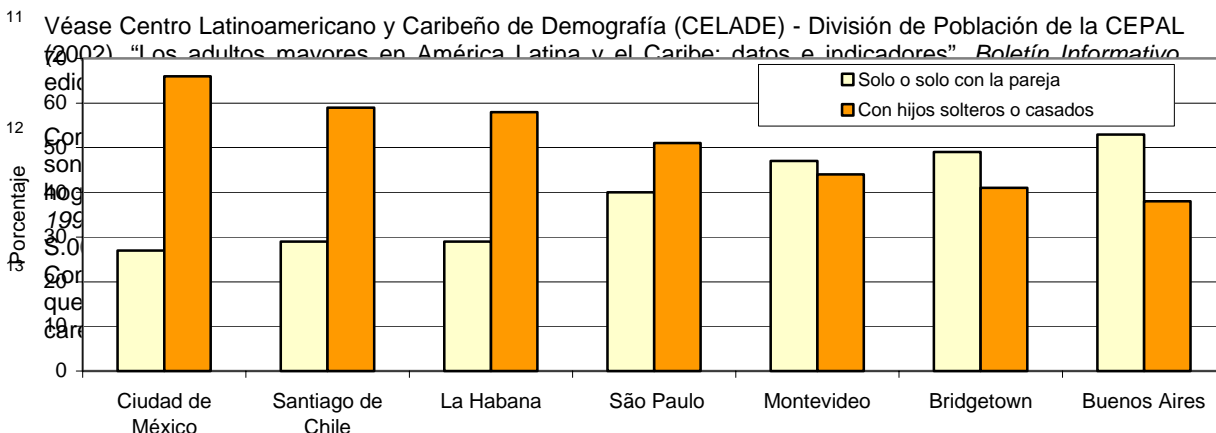
pasado, uno de cada cuatro hogares tenía entre sus miembros a una persona de edad ¹¹ (véase Gráfico 2) Asimismo, la mayoría de los adultos mayores — 8 de cada 10, según los censos de 1990 y al menos 2 de cada 3, según encuestas de hogares urbanos de 1997 — residían en hogares multigeneracionales.¹²



Fuente: Censos nacionales de población y microdatos procesados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, 2004.

Según datos basados en las encuestas sobre salud, bienestar y envejecimiento (SABE) un alto porcentaje de personas mayores, de 40% a 65%, vive con hijos, siendo este porcentaje mayor en La Habana, México y Santiago y menor en Bridgetown, Buenos Aires y Montevideo.¹³ Las personas mayores que viven solas o únicamente con su pareja, en cambio, constituyen alrededor del 50% en estas últimas tres ciudades (véase el gráfico 3)

Gráfico 3: Ciudades seleccionadas de América Latina y el Caribe. Porcentaje de personas de 60 años y más, según patrón de convivencia. 2000



Fuente: Encuestas SABE analizadas por Paulo Saad, “Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE”, *serie Notas de población*, N° 77 (LC/G.2213-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, 2003.

b) Vivir solo en la vejez

Una de las características con las que suele asociarse la residencia en la vejez es el vivir solo, como resultado del ciclo de vida familiar. De acuerdo a los cambios demográficos, se esperaría una tendencia al incremento de este indicador debido a que con la edad aumenta la viudez y con la extensión de la esperanza de vida existe mayor probabilidad de separaciones. Sin embargo, en la región, no se aprecia una tendencia generalizada a vivir solo a medida que aumenta el proceso de envejecimiento.

Tal como ha sido señalado en un estudio anterior (CELADE, 2004) la residencia solitaria en la vejez es poco significativa en América Latina (véase Cuadro 2) En las fechas más recientes disponibles (entre 1990 y 2000), este indicador oscila entre un 8% y un 20%, siendo —inesperadamente— Bolivia el país que presentan el valor más alto. Esto puede deberse a dos causas. Por una parte, en la edad avanzada se prefiere la residencia con compañía, especialmente familiar, debido a que con la edad disminuyen que las capacidades para hacer frente de manera independiente las necesidades de la vida diaria; y por otra, las familias jóvenes tienen menos probabilidad de independizarse y constituyen su hogar junto a sus ascendientes.

**CUADRO 2: PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA: HOGARES
CON PERSONAS MAYORES UNIPERSONALES DE PERSONAS MAYORES .1990 Y 2000**

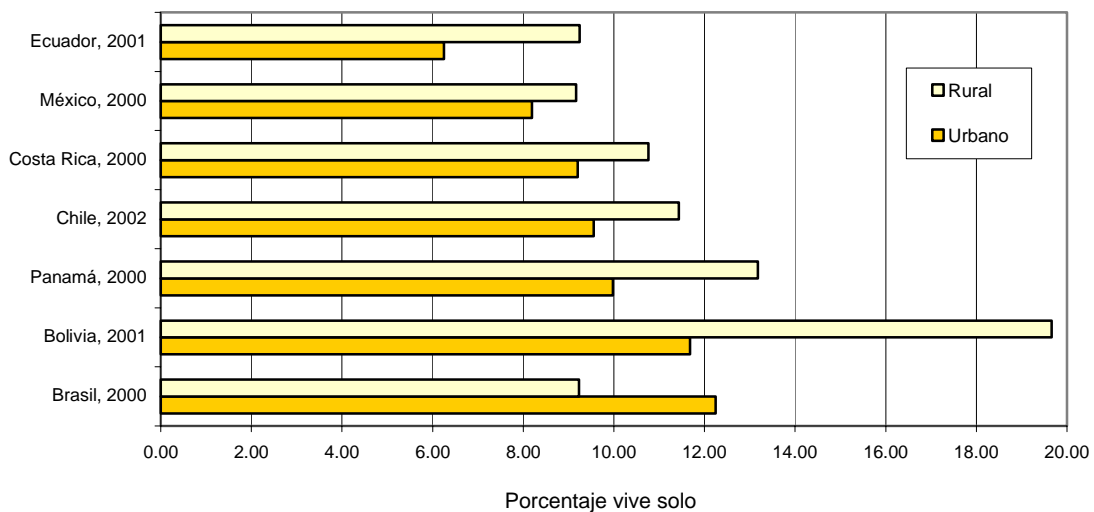
País	Año	Hogares con personas mayores		
		Unipersonales		Total hogares con personas mayores
		No.	%	
Bolivia	1992	55,800	17.1	327,212
	2001	89,346	19.9	449,605
Brasil	1991	951,560	11.9	8,002,754
	2000	1,340,812	15.1	8,905,217
Chile	1992	116,594	12.2	953,848
	2002	193,849	15.7	1,235,334
Ecuador	1990	55,085	11.9	464,565
	2000	94,430	12.0	785,934
Guatemala	1994	28,818	7.9	364,918
	2002	45,037	8.6	525,994
Panamá	1990	20,078	15.0	133,971
	2000	28,448	15.6	182,827
Paraguay	1992	22,570	10.7	210,411
	2002	20,160	8.5	236,810
Venezuela	1990	78,456	9.1	860,032
	2000	123,794	9.8	1,259,247
Total	1990	1,306,391	11.8	11,107,300
	2000	1,915,716	14.4	13,344,158

Fuente: Censos nacionales de población y microdatos procesados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, 2004.

Entre la población adulta mayor, las personas mayores que viven en áreas rurales son las que tienen más probabilidades de vivir solas (Gráfico 4) La excepción es Brasil, cuyos programas de pensiones no contributivas rurales han cambiado el rol que los trabajadores rurales adultos mayores tienen en sus respectivas familias y comunidades. Un reciente estudio indica “la migración rural-urbana es la principal responsable de esta ruptura de lazos de coresidencia y de proximidad y puede no necesariamente significar la ausencia de lazos afectivos o de transferencias monetarias... la distancia respecto de las zonas rurales de los descendientes que residen en zonas urbanas hace imposible el apoyo instrumental que podrían requerir los más viejos entre las personas mayores para desempeñar las actividades de la vida diaria”¹⁴.

¹⁴ KAIZÔ Iwakami Beltrão, K. „CAMARANO”, A. y LEITÃO e Mello, J. (2004). Mudanças nas condições de vida dos idosos rurais brasileiros: resultados não-esperados dos avanços da Seguridade Rural. Primer Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Caxambú, Brasil, Septiembre 2004.

Gráfico 4 Países seleccionados de América Latina: porcentaje de personas de 60 años y más que viven solas, por área urbana y rural. 2000



Fuente: Censos nacionales de población y microdatos procesados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, 2004.

2. FAMILIA Y SISTEMAS DE APOYO Y CUIDADO EN LA VEJEZ

Uno de los nudos centrales de la relación entre familia y envejecimiento es el apoyo y, como corolario, el funcionamiento de los sistemas de cuidados.

En este contexto, el paulatino incremento en la esperanza de vida y el aumento a ritmos acelerados de la población adulta mayor han suscitado inquietud por conocer el grado de bienestar que experimentan las personas mayores, poniendo una mayor atención a los mecanismos de apoyo social informales entre los que destacan el papel de los vínculos familiares.

El énfasis reciente hacia los apoyos sociales en las personas mayores se debe a que en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud (física o mental), junto con una mayor probabilidad de debilitamiento de las redes sociales debido a la pérdida de la pareja, los amigos y/o parientes.

La preocupación por estudiar los apoyos sociales de las personas mayores se debe ubicar en dos contextos fundamentales. Por un lado, en los países desarrollados existe preocupación por la incapacidad estatal para financiar políticas y programas dedicadas al mantenimiento físico y material de la población mayor. La histórica organización que asiste a la población y los recursos económicos para mantenerla -en el futuro cercano- se ven amenazados por los cambios en la estructura productiva

de las sociedades.¹⁵ En estos países el gasto público de las necesidades de las personas mayores ha experimentado un rápido crecimiento, lo que ha producido una inquietud en torno a la sostenibilidad fiscal y exige un planteamiento pluralista con relación a las prestaciones de servicios de cuidados¹⁶. De ahí que sea la familia y las redes sociales -provistas en la comunidad- las áreas de investigación estratégicamente relevantes al analizar el bienestar de esta población.

Por otro lado, en los países en desarrollo donde el proceso de envejecimiento ha sido más rápido y reciente, las históricas condiciones socioeconómicas no han permitido instaurar medidas suficientes para cubrir las necesidades de esa población. En muchos países las personas mayores apenas reciben protección formal con la salvedad de los jubilados y pensionadas, que constituyen una minoría que ejerce de manera relativamente eficaz sus derechos. El resto de la población de edad avanzada por la escasez en los servicios de salud, el poco acceso a los planes de pensión, la exclusión del mercado laboral formal no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades y “aparentemente” depende de su familia en la sobrevivencia cotidiana pero también de otras expresiones de las redes sociales de apoyo para mantener vínculos afectivos, conservar información estratégica en la cotidianidad, entre otros, y en conjunto preservar cierta calidad de vida.

Durante años la convivencia en hogares multigeneracionales fue asumida como indicador de apoyo. Si se pertenecía a una familia se estaba apoyado. La investigación gerontológica desmintió que esto fuera así y empezó la preocupación por un análisis más detallado de la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad de los apoyos familiares. Algo que resultó sumamente importante fue la constatación de que pertenecer a una familia no garantiza necesariamente que el apoyo sea constante, ya que éste puede variar en el tiempo y en el curso de vida de los individuos. Por eso, hoy en día, saber sobre la continuidad de la ayuda en la etapa de vejez, en casos de enfermedad o en contextos de escasez económica, resulta fundamental.

2.1. Apoyo social y familia en la edad avanzada

En este trabajo, usaremos entenderemos apoyo social como “las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación”.¹⁷ Este conjunto de transacciones interpersonales que

¹⁵ MCNICOLL, G. (1987) Adaptación de los sistemas sociales a los cambios en los regímenes de mortalidad. En: Estudios de Población, Naciones Unidas, núm. 95, Nueva York, EEUU

¹⁶ LLOY-SHERLOCK Peter, Envejecimiento, desarrollo y protección social, University of Esat Anglia, Reino Unido, <http://www.unrisd.org>

¹⁷ Khan R.L. y Antonucci Toni (1980) Convoys over the life course: attachment, roles and social support. En: P.B. Baltes y O. Brim (eds.), Life-span development and behavior, Vol. 3, pp. 254-283. Boston: Lexington.

opera en las redes, que también denominamos con el término genérico de *transferencias*, se presenta como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Se consideran cuatro categorías de transferencias o apoyos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos¹⁸

Una de las fuentes importantes de apoyo y cuidado en la vejez es la familia en la medida que es la sede de transferencias intergeneracionales de recursos —materiales, de cuidados, afectivos— de suma importancia en la vida cotidiana de las personas mayores.

Los datos de la encuesta SABE muestran una alta proporción de personas mayores que reciben apoyo familiar. Esta proporción varía de 82% en la muestra de Barbados hasta 93% en La Habana y São Paulo. Entre los tipos de apoyo, los más importantes son los que implican servicios, bienes y dinero. En casi todos los países, la proporción de personas mayores que recibe este apoyo fue superior a 60%.

Otro aspecto destacable es que el apoyo más importante proviene de los miembros que conviven en el hogar, seguido por el de los hijos que viven fuera. El apoyo de los hermanos es menor, aunque no despreciable.

Los datos también señalan un flujo de apoyo de las personas mayores a las demás personas. La proporción de personas mayores que prestan algún tipo de apoyo varía de 70% en Bridgetown hasta 88% en Santiago de Chile y São Paulo. Además de ilustrar la intensidad con que ocurren las transferencias de apoyo en las que participan los adultos mayores en América Latina, estas cifras muestran que las transferencias de apoyo familiar operan en una doble vía.

La situación actual respecto de las posibilidades de que disponen las personas mayores para buscar apoyo y protección económica en sus descendientes es el resultado de las circunstancias demográficas predominantes tres o cuatro décadas atrás, circunstancias que se han ido modificando sustancialmente. Por una parte, la fuerte disminución de la fecundidad reducirá el tamaño potencial de la red de apoyo familiar con que contarán las personas mayores. Particularmente difícil es la situación de las personas que serán mayores en los próximos años, que deberán prepararse para su propia vejez en condiciones poco propicias, al tiempo que deberán ayudar a sus antecesores, sabiendo que no necesariamente contarán con el mismo tipo de apoyo familiar que ellos están ofreciendo a sus mayores. Por otra parte, la incorporación plena de la mujer al mundo del trabajo fuera del hogar implica una readecuación de las funciones de cuidado entre hombres y mujeres, pero independientemente de ello, disminuye la disponibilidad de un recurso de

¹⁸ GUZMAN Jose Migue, HUENCHUAN Sandra, MONTES DE OCA Verónica (2003) op.cit

apoyo que por su condición de género ha tendido a estar sobrecargado con funciones de cuidado. Por último, la mayor longevidad y su efecto en la menor incidencia de la viudez, unido a los cambios en los patrones de formación y disolución de uniones, modifican las estructuras familiares y crean alteraciones que pueden limitar la capacidad de las familias de ofrecer apoyo en el futuro.

Las familias como fuentes de apoyo varían de acuerdo a bases de diferenciación social de las personas mayores. En el caso particulares de las poblaciones indígenas los datos de los censos nos permiten determinar identificar algunos aspectos de los apoyos potenciales de la familia. Por ejemplo, en la mayoría de los países, los indígenas de edad avanzada, tanto hombres como mujeres, suelen estar casados o unidos en mayor proporción que en la población no indígena. En cuanto al porcentaje de personas mayores que viven solas varía mucho entre los países, y no se aprecia una diferenciación clara entre indígenas y no indígenas. La divergencia más nítida se registra entre zonas urbanas y rurales, ya que en éstas últimas tiende a ser superior la incidencia de los hogares unipersonales en la población mayor de origen indígena. Es posible que este fenómeno no esté relacionado con la falta de apoyo y cuidado, ya que la vida comunitaria activa puede reemplazar el apoyo familiar basado en la cohabitación.

Las redes de apoyo familiar de la población mayor también se expresan diferentemente en hombres y mujeres. Parte de estas variaciones tienen relación con características sociodemográficas como el estado civil de unos y otros. Wegner (1984 en Scott y Wenger, 1996)¹⁹, ha mencionado que el matrimonio tiene un efecto diferente para hombres y mujeres. Igualmente el número de los hijos tiene una actuación diferencial con respecto al padre o la madre. La mortalidad a través de los diferenciales en la esperanza de vida también tiene efectos particulares, puesto que los hombres al tener una vida más corta viven la vejez en compañía, lo que en algunas latitudes se complementa cuando la edad de la cónyuge es muy inferior. Las diferencias de género muestran que los varones solteros o viudos tienen una red social más reducida que las mujeres en cualquiera de esas categorías.

2.2. El efecto del envejecimiento en los sistemas de cuidado familiar

El envejecimiento de nuestras sociedades es un fenómeno social que resume los avances que los países de la región han logrado en materia de atención en salud y niveles de instrucción,

¹⁹ Scott, A. y Wenger G., 1996, "Género y redes de apoyo social en la vejez", en Arber, Sara y Jay Ginn, 1996, Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico, Ed. Narcea, Madrid.

principalmente. Según CEPAL/CELADE (2003)²⁰ una causa importante del incremento futuro en la proporción de personas mayores en la población se atribuye a los cambios en la mortalidad experimentados durante el período de 1930 a 1990 producto de la disminución en la mortalidad asociada a enfermedades infecciosas en los 10 primeros años de vida.

De acuerdo a Palloni, DeVos y Peláez (2002)²¹ las cohortes de personas mayores que alcanzaron 60 años después del año 2000 son quienes experimentaron los beneficios de la tecnología médica introducida durante el período posterior a la Segunda Guerra Mundial. Sus ganancias “de supervivencia” obedecen más a la reducción exitosa de la exposición a enfermedades infecciosas, los mejores tratamientos y las recuperaciones más rápidas que a las mejoras en los niveles de vida. Esta consideración conduce a la siguiente conjetura: debido al estado de salud y las limitaciones funcionales existentes entre las personas mayores en América Latina —en particular entre, las cohortes que alcanzarán la edad de 60 años en el período 2000-2020— éstos probablemente presentarán peores niveles de salud que aquellos observados entre las personas mayores de países desarrollados (CEPAL/CELADE, 2003). Es decir, las causas que han influido en el envejecimiento poblacional en la región y las oportunidades que ofrecen las sociedades durante todo el ciclo de vida a la actual y futuras generaciones de personas mayores (acceso a la alimentación, a condiciones laborales, a la salud, a la educación, entre otros) influyen positiva o negativamente en la probabilidad de pérdida de la autonomía funcional y como corolario en la demanda por cuidados.

Lo anterior resulta preocupante, considerando que en la región han confluído dos fenómenos importantes que influirán en la capacidad de la sociedad para entregar cuidado a las personas mayores:

- i) el envejecimiento secundario (aumento de personas de más de ochenta años) tendrá un incremento rápido y superior en los próximos cincuenta años, aunado a un aumento de los hogares unipersonales y consecuentemente el crecimiento del número de personas que precisan de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria;
- ii) la disminución de la fecundidad y la mayor participación femenina en el mercado laboral origina que el número potencial de cuidadores de personas mayores vaya descendiendo y que quienes estaban a cargo de la entrega de cuidado en épocas anteriores se vean restringidas para dedicar el tiempo y energía necesaria a esta función o se bien se vean sobrecargadas por asumir funciones de producción fuera de

²⁰ CEPAL/CELADE (2003) La situación de las personas mayores. Documento de Referencia de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago de Chile 19 al 21 de noviembre de 2003.

²¹ Palloni, Alberto, Susan De Vos y Martha Peláez (2002), "Aging in Latin America and the Caribbean", Working paper, N° 99-02, Madison, Wisconsin, Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin.

hogar conjuntamente con las funciones de reproducción doméstica²² (Huenchuan, 2005)²³

En este contexto, la demanda de cuidados y servicios a las personas de edad avanzada va aumentar con rapidez y de manera sostenida tanto en cantidad como en calidad, siendo el reto actual conseguir que el ritmo de la oferta no se quede atrás (Pérez,2000)²⁴. Con esto no estamos afirmando que el aumento de la edad de la población sea un problema, sino simplemente advirtiendo a que debemos ser realistas al momento de evaluar las posibilidades futuras.

Sabemos que las necesidades de cuidado en las edades más avanzadas no es un asunto nuevo. En todas las sociedades ha habido siempre personas mayores que han requerido de ayuda de otros para realizar las actividades cotidianas. Sin embargo a mediados del siglo XX el modo como se ha dado respuesta a las necesidades de cuidados ha experimentado cambios notables en los países desarrollados. Hasta bien entrado el siglo XX, en todos los países desarrollados, los familiares de las personas mayores dependientes eran las principales responsables que recibieran cuidados (Casado y López, 2001)²⁵..

En América Latina, la situación no es muy diferente. De acuerdo al estudio de Paulo Saad (2003) realizado sobre la base de la Encuesta SABE, en las siete ciudades “al considerar el universo de personas mayores que declaran tener dificultad en alguna actividad de la vida diaria, la proporción que recibe ayuda aumenta tanto con el número de hijos vivos como también, y principalmente, con el tamaño del hogar”²⁶. Lo que nos lleva a pensar que quiénes prestan ayuda son los miembros de la familia.

2.3. El papel de los cuidadores familiares

La principal diferencia entre la situación de los países desarrollados y los nuestros es que en los primeros, la consideración de la necesidad de cuidados como un riesgo social empezó a cambiar a

²² Véase Leticia Robles (2003) Una vida cuidando a los demás. Una carrera de vida en ancianas cuidadoras. Ponencia presentada el 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile 14 al 18 de julio de 2003.

²³ HUENCHUAN Sandra (2005) Tendencias del Crecimiento de la Población Adulta Mayor en America Latina y sus efectos en los sistemas de cuidado, Memorias del Encuentro Nacional de Instituciones de Bienestar Familiar, CONAPAM, Costa Rica (en prensa)

²⁴ Perez Julio (2000) Envejecimiento poblacional y dependencia. Una perspectiva desde la necesidad de cuidados.II Jornada Gerontológico. Recursos asistenciales “Calidad de vida y calidad de servicio en la atención a personas mayores” Pamplona, 25 de octubre de 2000.

²⁵ Casado David y López Guillem (2001) Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro, Colección Estudios Sociales No. 6, Fundación La Caixa, Barcelona, España.

²⁶ Saad Paulo (2003) Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Estudio comparativo de encuestas. Revista Notas de Población No. 77, CELADE-División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile.

principios del siglo XX con el advenimiento de los primeros programas de bienestar social que acabaría configurando con el paso de los años el Estado de Bienestar (Casado y López, 2001). En cambio en América Latina este proceso ha tenido una evolución diferente y a inicios del siglo XXI aun está en discusión si los cuidados deben ser entregados por la familia o por el Estado²⁷

En la región, las investigaciones sobre cuidadores de personas de edad avanzada se han centrado en las características sociodemográficas del cuidador/a de personas dependientes (dementes, Alzheimer, etc). En general se aprecia una alta participación femenina en el cuidado de las personas mayores, en especial hijas, muchas de las cuales no reciben ningún tipo de retribución económica por el cuidado de la persona a su cargo.

En un estudio realizado a cuidadores/as de personas mayores que sufren de Alzheimer en localidades rurales y urbanas de Chile (Vidal *et al.* 1998²⁸), se encontró que los cuidadores/as en un 82.9% eran familiares, de estos un 64.3% eran hijos/as, 15.7% esposos/as y 2.9% hermanos; solo un 17.1% corresponde a otros cuidadores como ser personas remuneradas, amigos o vecinos. El 84.3% de los cuidadores son de sexo femenino y el promedio de tiempo de cuidado es de 7 años.

Al consultársele al cuidador/a qué significa el paciente para el/ella, el 58.6% consideraba que era “una ser que necesita ayuda”; mientras que el 21.4% respondió que era “un enfermo y carga para ellos”. Las diferencias de opinión entre cuidadores del área rural y urbana también se hicieron evidentes: el cuidador rural destaca el significado afectivo que lo une al paciente y reconocen en la familia como un agente dador de cuidado; los cuidadores urbanos sienten mayoritariamente al paciente como una obligación y que el cuidado limita su satisfacción de necesidades personales.

En general la investigación detectó que el cuidado de una persona mayor con una enfermedad mental significa una alta carga emocional y que la mayoría de los cuidadores presentan una carencia absoluta de preparación como cuidador/a.

La situación de los cuidadores/as de personas con enfermedades mentales nos remite a la propuesta de Sánchez (1996²⁹) en su trabajo titulado “*Sistemas de apoyo y familiares de pacientes de Alzheimer*”, en el que se plantea que el apoyo social en estos casos puede ser entregado a la

²⁷ Véase CEPAL/CELADE (2003) Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe, Serie Seminarios y Conferencias No. 30, Santiago de Chile.

²⁸ Vidal Daisy, et al (1988) El significado del paciente con demencia para el cuidador en una comunidad urbana y rural. En: Revista de Servicio Social, Vol. 1, No. 2 (Diciembre 1998-Junio 1999), Concepción, Chile.

²⁹ SÁNCHEZ Carmen. (1996) Sistema de apoyo y familiares de pacientes de Alzheimer, Conferencia Oficina del Gobernador para Asuntos de la Vejez, San Juan de Puerto Rico.

persona mayor indirectamente a través de grupos de apoyo que ayudan a los familiares a lidiar con la situación.

En este contexto, los cuidados domiciliarios cobran gran importancia. Esto es, la gama de servicios brindados a una persona en su propio hogar, para que puedan continuar viviendo lo más activa e independiente posible.

Los servicios de atención en el hogar se dividen a grandes rasgos en dos categorías: atención social y atención de salud (véase cuadro 3). La atención social consiste en el apoyo emocional y práctico. La atención en salud suele ser proporcionada por personas capacitadas, bajo la supervisión de profesionales de la salud y consiste en actividades muy especializadas (HAI, 2002)³⁰. Entre las ventajas de los programas de atención domiciliaria se encuentra que permiten a las personas seguir viviendo con dignidad, aliviar la carga emocional y económica de los cuidadores familiares y a reducir los conflictos familiares, entre otros.

CUADRO3: TIPOLOGÍA DE PROGRAMAS DE ATENCION DOMICILIARIA PARA PERSONAS MAYORES

Tipo de servicio	Descripción
Servicios de asistencia en el hogar basados en voluntarios/as:	generalmente forman parte de un programa de atención en el hogar con recursos financieros y profesionales limitados. Los voluntarios y voluntarias desempeñan un rol crucial en el mantenimiento de la calidad de vida de las personas mayores, al brindarles atención social y amistad.
Servicios de asistencia en el hogar remunerados:	incluyen el cuidado personal, quehaceres domésticos, lavado de ropa, administración del hogar, compras, preparación o reparto a domicilio de alimentos y acompañamiento.
Servicios de enfermería en el hogar:	mediante los cuales se proporciona atención de enfermería a corto plazo, a menudo con un propósito determinado, como el tratamiento de escaras
Servicios médicos basados en el hogar:	prestan atención médica para las personas mayores muy frágiles y de bajos ingresos. Sin embargo se trata de un servicio caro y la oferta de médicos para su atención en el hogar suele ser reducida.
Servicios de manejo de casos.	Incluye un diagnóstico de las necesidades de la persona mayor y se coordina una red de servicios tanto formales como informales para ofrecerle un paquete básico de atención y apoyo

Fuente: HelpAge Internacional (2002) la creciente necesidad de atención en el hogar. Revista Horizontes No. 58, HAI.

Sin embargo, en cualquiera de las posibles modalidades de atención a las que pueden acceder las personas mayores, lo importante es recalcar que la institucionalización es la alternativa última y la menos deseada. Así lo demuestra la experiencia de Alemania en que las personas mayores reciben directamente las transferencias en dinero para elegir libremente la fuente de cuidado a la

³⁰ HelpAge Internacional (2002) la creciente necesidad de atención en el hogar. Revista Horizontes No. 58, Bolivia

que deseen acceder, y donde el 77% de los beneficiarios no institucionalizados han escogido recibir exclusivamente cuidados familiares (WHO, 2000)³¹. En este contexto, la potenciación de los servicios comunitarios que se está produciendo en los países desarrollados (ayudas a domicilio, estancia temporales, etc.) debe ser entendida como una forma de intentar hacer más viable y efectiva la ayuda que siguen proporcionando las familias a las personas mayores (Casado y López, 2001).

3. EL ESTANDAR INTERNACIONAL: EL DERECHO AL CUIDADO EN LA EDAD AVANZADA

La discusión sobre la titularidad de los derechos en la edad avanzada se inserta en un contexto más amplio de debate académico. Desde hace menos de tres décadas, en los países occidentales se está produciendo un heterogéneo movimiento filosófico que atribuye un gran valor moral y político a ciertos grupos sociales. Esta reivindicación ha ido ganando adeptos hasta reunir en la actualidad a un importante número de partidarios que consideran que a esos grupos les corresponden además derechos (Rodríguez, 2002³²).

Distintos autores desde diferentes posiciones defienden la atribución de derechos a ciertos grupos sociales. En el ámbito conceptual, esto supone que es posible hablar de los grupos como titulares de derechos colectivos, que los derechos individuales necesitan de los derechos colectivos, y que no son pensables y realizables sin ellos. Desde esta perspectiva, los derechos de grupo en la edad avanzada nacen del hecho histórico y social de las diferencias, que incide decisivamente en la manera particular de concebir los mismos derechos humanos (Huenchuan, 2005³³)

En el caso de las personas mayores, interesa resaltar que son titulares de derechos individuales, pero también son titulares de derechos de grupo, por lo tanto se requiere que junto con el reconocimiento de sus libertades esenciales, puedan disfrutar también del ejercicio de derechos sociales de manera de lograr envejecer con seguridad y dignidad, lo que exige un papel activo del Estado, la sociedad y de sí mismas (Huenchuan, Morlachetti y Vásquez, 2005³⁴).

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con otros grupos sociales, no existe todavía una amplia convención internacional en relación con los derechos de las personas mayores, por lo que la

³¹ WHO (2000) Health Care Systems in Transition. Germany 2000. European Observatory, on Health Care Systems: 2000.

³² Rodríguez Luis (2002) "El debate sobre los derechos de grupo", Estado, Justicia, Derechos, Editorial Alianza, Madrid, España.

³³ HUENCHUA Sandra (2005) Políticas de vejez en américa latina: elementos para su análisis y tendencias generales, Revista Notas de Población No.78, CELADE-División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, 2005.

³⁴ HUENCHUAN Sandra, MORLACHETTI Alejandro y VASQUEZ Javier, Derechos Humanos en la edad avanzada. Análisis de los instrumentos de derecho internacional y de derecho interno en América Latina, Serie Población y Desarrollo No. 59, CELADE-División de Población de la CEPAL, en prensa.

garantía de sus derechos emanan de diferentes fuentes de la doctrina internacional de derechos humanos. Y la revisión del estado del arte en relación al derecho al cuidado en la edad avanzada supone el estudio de instrumentos de las Naciones Unidas así como de la Organización de Estados Americanos.

3.1. Instrumentos internacionales de derechos humanos

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales organismo encargado de la revisión del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) considera que los “Estados Parte en el Pacto deben prestar atención especial a la promoción y protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad” (Naciones Unidas, 1999³⁵). Por esto en el año 1999, a propósito del Año Internacional de las Personas de Edad, el Comité preparó un documento de comentarios generales sobre la aplicación a las personas mayores de diversos artículos y disposiciones del Pacto.

En relación al derecho al cuidado el Comité indica en relación al artículo 10 sobre *Derechos protección a la familia* del Pacto, que los gobiernos y las ONGs tienen el deber de crear servicios sociales en apoyo de la familia cuando existan personas de edad en el hogar, y aplicar medidas especiales destinadas a las familias de bajos ingresos que deseen mantener en el hogar a las personas de edad avanzada. Y, el artículo sobre *Derecho a un nivel de vida adecuado* el Comité recomienda que las personas mayores deberían lograr satisfacer necesidades básicas de alimentación, ingresos, cuidados, autosuficiencia, entre otras, y mandata el desarrollo de políticas que favorezcan la vida en sus hogares por medio del mejoramiento y adaptación de sus viviendas.

La Convención Americana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos incluye la edad como “otra condición social” objeto de discriminación que debe ser erradicada por lo que es posible hacer extensible a las personas mayores los derechos consagrados en este instrumento. La lectura de los derechos establecidos en la Convención aplicados a las personas mayores en relación al derecho a cuidado se encuentran paradigmáticamente incluidos en el artículo 5 y el artículo 15.

De acuerdo al artículo sobre *Derecho a la integridad personal* (artículo 5) toda persona (y por lo tanto toda persona mayor) debe ser tratada con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana. Este artículo es muy importante con relación a las personas mayores porque se refiere a aquel derecho inherente a cualquier persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral y a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Este

³⁵ Naciones Unidas (1999) “Derechos humanos y personas de edad” [en línea], <http://www.onu.org/>

derecho se refiere también a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole y al maltrato físico al que son expuestas con frecuencia las personas mayores.

El derecho a la integridad física de las personas mayores privadas de libertad en instituciones de larga estadía o en el seno familiar muchas veces es violado por los cuidadores cuando golpean o empujan a estas personas; las fuerzan a comer alimentos; las amarran o sujetan a las camas, son sometidas a quemaduras o al abuso sexual y son colocadas en posiciones incorrectas que afectan la discapacidad o producen heridas. Con relación a la integridad psíquica y moral, este derecho es irrespetado por los Estados sobre todo cuando en las instituciones arriba mencionadas el personal amenaza de abandono a estas personas o las intimida con gestos o palabras; descuida la hidratación, la nutrición o la higiene personal intencionalmente; mantiene un ambiente deplorable y poco sanitario o abandona a la persona en la cama.³⁶

De acuerdo al artículo 15 sobre *Derecho a la Constitución y Protección de la Familia* se entiende que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y por lo tanto debe ser protegida por el Estado. Se establece también que toda persona, tiene derecho a constituir una familia y este derecho se ejercerá de acuerdo a la legislación interna respectiva. No obstante, las convenciones generales de derechos humanos no hacen referencia a las personas mayores en aquellas disposiciones relativas a la protección de la familia. Esto significa que, en el caso de personas mayores, éstas carecen de una protección explícita con relación a su derecho a vivir con sus familias.

En el Protocolo de San Salvador de la Organización de Estados Americanos se establecen medidas específicas dirigidas a las personas mayores tanto en el artículo 9 y en el artículo 17 sobre *Protección a los ancianos*, en el cual se indica explícitamente en relación al derecho al cuidado que “toda persona tiene derecho a la protección especial durante su ancianidad. En tal contenido, 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, 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 condiciones de proporcionársela por sí mismas” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1988³⁷).

Por último, en las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas se ha promovido que cada país defina por sí mismo una política orientada a las personas mayores, basada en

³⁶ Huenchuan Sandra, Morlachetti Alejandro y Vásquez Javier: 2005, op.cit.

³⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1988), Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador" (San Salvador, 17 de noviembre), Organización de Estados Americanos (OEA).

propiedades, objetivos y planes nacionales, así como programas dirigidos a la acción que resuelva los problemas y necesidades de los propios mayores y los efectos del envejecimiento en las sociedades (Asatashvili A. y Borjón I, 2003³⁸). A este nivel, el interés por las personas mayores data de 1973 y entre las resoluciones más importantes en relación con los derechos en la vejez, se encuentra la Resolución 46/91 de 1991, en que se establecen los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad en cinco temas y que en relación al cuidado consigna el derecho de las personas mayores a beneficiarse de los cuidados de la familia, tener acceso a servicios sanitarios y disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento.

3. 2. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento fue adoptado en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en abril de 2002, y plantea como base la necesidad de reconocer la importancia crucial que tienen las familias, la interdependencia, la solidaridad y la reciprocidad entre las generaciones para el desarrollo social. Indica que los cambios sociales, económicos, tecnológicos, demográficos y culturales pueden marginar a las personas de edad, apartándolas de la corriente principal del desarrollo, privándolas de funciones económicas y sociales significativas y debilitando sus fuentes tradicionales de apoyo, como son aquellas que provienen de la familia. Por ejemplo, considera el problema de las personas de edad en zonas rurales que deben permanecer en estas sin contar con el apoyo tradicional, en soledad, sin medios de transporte adecuados y teniendo que asumir nuevos roles como el cuidado de los nietos. Al mismo tiempo, considera que el medio urbano es menos favorable aún para mantener la red tradicional de apoyo familiar y el sistema de reciprocidad en los apoyos.

Desde el punto de vista del derecho al cuidado, el Plan considera las necesidades de las personas mayores de recibir apoyos de sus familias. En tal sentido, reconoce el rol que las familias brindan, o deben brindar a las personas mayores y la importante función de las familias y de otros estamentos sociales (voluntarios, comunidades, organizaciones de personas de edad y otras organizaciones de base comunitaria) para prestar apoyo y cuidados complementarios a los que proporcionan los Estados. Pero llama la atención de que en ocasiones se asume que las familias prestarán la mayor parte de la atención, llevando a los miembros de la familia encargados de atender a las personas de edad a que se vean completamente sobrecargados con esta tarea adicional a las que ya cada persona realiza dentro del hogar. Al mismo tiempo, enfatiza que las obligaciones relacionadas con la atención de la familia unido a las características de inserción

³⁸ ASATASHVILI A. y BORJÓN I. (2003) Panorama actual de los derechos humanos de las personas de edad: la situación de México frente a los compromisos

de la mujer en el trabajo creen dificultades para una buena jubilación e incrementan la probabilidad de pobreza femenina en la vejez, aunado a la falta de políticas favorables para la familia en relación con la organización del trabajo.

Esta mirada plantea la necesidad de considerar el apoyo que reciben las personas no sólo por su mayor vulnerabilidad sino como un derecho dado el rol importante que cumplen en la sociedad. Al reconocer este rol, se hace transparente el aporte de las personas mayores y por lo tanto su derecho a recibir una recompensa por el aporte prestado, tanto en el pasado como en el presente. Por ello, la estrategia central que plantea considera la necesidad de apoyar a las familias para que den un mayor apoyo a sus familiares, reconociendo el potencial de las personas de edad pero aceptando que los servicios prestados por las familias y las comunidades no pueden reemplazar a un sistema de apoyo formal³⁹.

4. La aplicación doméstica: la traducción del derecho al cuidado en el marco legal de algunos países de América Latina y el Caribe

El vínculo entre legislaciones, políticas y derechos de las personas mayores se origina en que las leyes pueden ser instrumentos que promuevan y protejan los derechos básicos y libertades fundamentales de las personas mayores – en especial aquellas con enfermedades o discapacidades – o sencillamente pueden ser instrumentos que obstaculizan el ejercicio de los mismos. Muchas veces estos instrumentos impiden el ejercicio de su derecho a la libertad, a la privacidad, debido proceso, a votar, a asociarse con otros, a moverse dentro de un territorio, a obtener una vivienda, a educarse, etc. De este modo las leyes y las políticas pueden afectar positiva o negativamente el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores y en especial de aquellas que viven con enfermedades crónicas o discapacidades.

Consecuentemente, tal como fue indicado por CEPAL en la Conferencia Regional sobre Envejecimiento (2003), es importante incorporar en dichas políticas, legislaciones, planes o prácticas la normativa internacional existente en materia de derechos humanos en especial aquellos estándares internacionales y regionales que protegen los derechos humanos de las personas mayores debido a su condición de especial vulnerabilidad.

4.1. Marco Jurídico-Constitucional

³⁹ En esta misma línea se sitúan las recomendaciones acordadas por los países en la 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, realizada en Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003

Las Constituciones son el pilar fundamental de las democracias. Tienen fuerza normativa en toda su integridad y son el fundamento del orden jurídico de un Estado, vértice obligatorio e imperativo de todo el ordenamiento jurídico y político; y vinculan y obligan tanto a los órganos del Estado, como a los particulares, en la relación del Estado con los particulares, y en las relaciones de los particulares entre si (Morlachetti, 1999⁴⁰).

En 19 de los 21 países estudiados en el trabajo de Huenchuan, Morlachetti y Vasquez (2005) se establecen derechos específicos de las personas mayores, y en general se concentran en el derecho al cuidado (13 países) y a la garantía de algunos derechos básicos, como la seguridad social (12 países). En un menor número se reconoce el derecho a la dignidad (6), el trabajo (5), la participación (2) y en tres países se instaura el voto facultativo en el marco de los derechos políticos garantizados a nivel constitucional.

El derecho al *cuidado* tiene diferentes expresiones en los países en estudio. En algunos se establece como una garantía particular (Colombia, Cuba, Ecuador, Honduras, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana y Venezuela), en otros países forman parte de la protección hacia otros grupos vulnerables o frágiles, como son los niños o las mujeres, o bien se incluye el cuidado de las personas mayores en el contexto más amplio de la protección de la familia.

4.2. Leyes de protección de las personas mayores

En la región, algunos países han promulgado leyes de protección de las personas mayores; por ejemplo Brasil (Ley 8.842 de 1994) Costa Rica (Ley 7.935 de 1999) México (Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2002) Paraguay (Ley Nº 1.885 de 2002), República Dominicana (Ley 352-98 sobre Protección de la persona envejeciente, 1998) y El Salvador (Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, Decreto 717 de 2002). En Panamá un proyecto de ley de naturaleza similar está en elaboración.

En ninguna de estas leyes se garantizar explícitamente el derecho al cuidado, no obstante de la amplitud de temas que trata es posible deducir los niveles de protección familiar y social que se espera que una sociedad otorgue a las personas mayores.

Respecto de los derechos garantizados a nivel constitucional, en las leyes especiales se observa un considerable progreso. Una innovación interesante en relación a este tema la ha introducido Brasil, con la ley 10.471 "*Estatuto de las personas mayores y de otros beneficios*" aprobada en

⁴⁰ Morlachetti A (1999) Situación Actual: Obligaciones De Latinoamérica y El Caribe ante El Derecho Internacional De Adolescentes y Jóvenes con Revisión de los Documentos Actuales. OPS.WHO, Washington.

septiembre de 2003 y sancionada por el Presidente de la República el 1 de octubre del mismo año. Esta ley es más incluyente que la ley 8.842 de 1994 — a la cual, el Estatuto considera como parte uno de los instrumentos jurídicos para su cumplimiento—. Una de las diferencias más importantes entre una ley y otra, es que si bien la Ley 8.842 el Estado brasileño otorgaba ciertas garantías a las personas mayores, éstas son ampliadas en el Estatuto, el cual además incorpora severas penas para quienes infringen los derechos de las personas de edad avanzada, incluso para el mismo Estado. El derecho al cuidado está expresado en el estatuto a través del derecho a la vida, al respeto, a la dignidad, a la salud, a la asistencia social y a la habitación (véase cuadro 4)

CUADRO 4
DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES ESTABLECIDOS EN EL ESTATUTO DE LAS PERSONAS MAYORES Y OTROS BENEFICOS⁴¹

Derecho	Definición
Derecho a la vida	El envejecimiento es un derecho personalísimo y su protección es un derecho social. Es obligación del Estado garantizar a la personas mayor la protección de su vida y su salud, mediante la implementación de políticas sociales públicas que permitan un envejecimiento saludable y en condiciones de dignidad
Derecho al respeto	Inviolabilidad de la integridad física, psíquica y moral, preservación de la imagen, la identidad, la autonomía, los valores, ideas, creencias, espacios y posesiones.
Derechos a la Dignidad	Las personas mayores deben estar a salvo de cualquier tratamiento violento, atemorizante, vejatorio o trasgresor.
Derecho a la salud	Se asegura la atención integral de las personas mayores por intermedio del Sistema Único de Salud. Se garantiza el acceso universal e igualitario, coordinando un conjunto de acciones y servicios para la prevención, promoción, protección y recuperación de la salud, incluyendo la atención especial de las dolencias que afectan especialmente a las personas mayores.
Derecho a la asistencia social	La asistencia social de las personas mayores será prestada de forma articulada conforme a los principios y directrices de la ley orgánica de asistencia social, la política nacional de la persona mayor y el sistema y único de salud de acuerdo a las normas pertinentes
Derecho a la habitación	La persona mayor tendrá derecho a una morada digna, en el seno de la familia natural o sustituta, a ser acompañado de sus familias, cuando así lo deseen, o en una institución pública o privada.

Fuente: Huenchuan Sandra, Morlachetti Alejandro y Vasquez Javier (2005)

4. Comentarios Finales

En este trabajo hemos analizado los efectos del envejecimiento poblacional en los sistemas de cuidado. En primer lugar indicamos que el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe es un fenómeno sin precedentes que se caracteriza por su rapidez en un contexto de precariedad económica y ausencia de servicios sociales fuertes que aseguren calidad de vida durante todo el ciclo de vida y durante la vejez. Esta situación influye en las características de salud, económicas y educacionales de la actual generación de personas mayores y, de no mediar cambios sustantivos, en las características de las próximas generaciones que irán llegando a la

⁴¹ En lo referido al derecho de alimentos, el Estatuto remite a la ley civil

edad avanzada. A esto se suma que en el futuro se prevé un incremento de la población mayor de ochenta años y ello tiene consecuencias específicas en la capacidad de la sociedad para prestar ayuda a un segmento poblacional que debido a razones de orden fisiológico y biológico demandarán mayor inversión (de tiempo, emocional y económica) en cuidados.

Tres actores son los actores que intervienen en la oferta de cuidados que se les brinda a las personas mayores, la familia, el Estado y el mercado. La familia es el actor por antonomasia que en general siempre ha brindado cuidado a sus miembros y quienes por excelencia han asumido esta tarea son las mujeres. En un principio mujeres de edad mediana y cada vez con mayor frecuencia mujeres de más avanzada edad. Los cambios derivados del contexto referido al ingreso de la mujer al mercado del trabajo fuera del hogar conduce a pensar que en el futuro la capacidad de cuidado por parte de las familias tenderá a disminuir o bien se producirá una situación compleja en la cual, las mujeres siguen asumiendo las funciones de cuidado y a la vez se desenvuelven económicamente en el mundo extradoméstico.

El papel del Estado y el mercado es menos antiguo que el de la familia, pero no por ello deja de ser trascendental. En los países desarrollados el Estado ha intervenido en la oferta de cuidados para las personas mayores desde el advenimiento del Estado de Bienestar y el mercado está ganando fuerza en la medida que existe un segmento de la población adulta mayor que puede pagar por los servicios que se les prestan. En la región, la situación es diferente. El papel que pueda cumplir el Estado en la oferta de cuidado en la vejez se realiza en paralelo con la inversión en otros grupos poblacionales y – al existir una oferta segmentada de servicios sociales – se considera que las necesidades de las personas mayores compiten por los recursos que deberían estar destinados a los niños. El mercado, por su parte, tiene en las personas mayores un segmento de mercado con grandes posibilidades en la medida que puede ofrecer servicios a un sector de la población adulta mayor que tiene capacidad de pago. Falta aun por estudiar la oferta sin fines de lucro que las organizaciones de voluntarios, iglesia y sociedad civil en general ofrece a las personas mayores.

Confiamos en que la tradición familística de muchos países de la región perdure y la práctica del cuidado siga siendo parte de las relaciones de afecto que existen al interior de la familia, pero es importante recordar que esta opción puede constituirse en una carga emocional y económica para aquellas familias de bajos ingresos que necesitan apoyo para continuar atendiendo a sus mayores.

El Estado no debe descansar sólo en la familia. Es importante que los gobiernos consideren seriamente la forma como actuar y prever intervenciones exitosas a futuro. La inversión en las personas mayores no constituye un fondo perdido y menos aun son una simple donación unilateral.