

# **“Hacia una longeva Calidad de Vida”** **Preservando la Autonomía con la plena vigencia** **de los Derechos Humanos**

## **Resumen**

Desde la Argentina, planteamos un trabajo que se relaciona con la experiencia de la Oficina de Promoción y Protección de Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, organismo creado en el año 2008, en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la República Argentina, institución que tiene a su cargo la promoción, difusión, capacitación de los derechos humanos de las Personas Adultas mayores, la prevención y promoción de la salud del mencionado colectivo social, su accesibilidad a la justicia, la prestación de asistencia técnica y fortalecimiento institucional con las Provincias y Municipios de la Argentina y la asistencia profesional y relaciones de intercambio con el MERCOSUR, Naciones Unidas y otros Organismos Regionales e Internacionales.

En el trabajo se interrogará acerca de problemáticas y casos puntuales, formulaciones de políticas públicas, reglamentaciones y compromisos de gestión que permitan garantizar los derechos humanos de cada uno/a de las Personas Adultas Mayores, y evitar tratos degradantes, inhumanos, abusos y cualesquiera otras formas de violencia o torturas a este colectivo, convirtiéndolo en vulnerable.

Asimismo, se reflexionará acerca de modelos de alternativas a la institucionalización, de amparo familiar y comunitario, que posibilite re-vincular a la persona adulta mayor con su familia y su comunidad de pertenencia, permitiendo un entramado que le devuelva sentido a sus vidas.

Para que el lema de la II Asamblea Mundial “Construyendo una Sociedad para Todas las Edades”, se convierta en realidad, comprendiendo que mitos y prejuicios sociales siguen internalizados en la Sociedad, mediatizando la visión que la población general tiene sobre sus posibles necesidades, los valores y beneficios que pueden tanto aportar como recibir.

El respeto a la autonomía, la dignidad, la libertad y la protección de los derechos humanos de la persona adulta mayor, su acceso a la justicia y a la integración familiar permiten una mayor Calidad de Vida y mejor longevidad.

Es un verdadero desafío orientado a eliminar los estereotipos y las etiquetas negativas que marcan a los que envejecen, sobreponiendo sobre ellas lo positivo, insistiendo más en las habilidades que en los desajustes, en la variabilidad más que en la uniformidad.

## **Desarrollo**

*En el centro de la cuestión de los derechos de los adultos mayores, como en el de las edades intermedias o de los niños y adolescentes, está el respeto a la dignidad de la persona, la preservación de su integridad moral y el no avasallamiento de la riqueza de su subjetividad. Rectificar toda imagen negativa y estereotipada de la vejez es, pues, una tarea cultural y educativa que debe estar en el centro de las políticas que aseguren su calidad de vida. La visión de la vejez como fin de la vida útil meramente asistencialista que tienda a garantizar sólo los derechos materiales elementales, sin incorporar los planos ético y filosófico de la dignidad humana como derechos esenciales, termina inevitablemente considerando al adulto mayor como “objeto” y no como sujeto de esas políticas.*

Dr. Eduardo Luis Duhalde \* (1)

En el mismo sentido se ha expresado la Dra. Alicia Bárcena Secretaria Ejecutiva de CEPAL:

*“Desde inicios de la década de 1990 se observa un cambio de paradigma en el análisis del envejecimiento y la situación de las personas de edad, abordándose ambos temas desde la perspectiva de los derechos humanos. Este enfoque plantea fundamentalmente el imperativo ético y normativo de considerar a las personas de edad no como un grupo vulnerable que es objeto de protección, sino como titulares de derechos.*

*A partir de este nuevo criterio y en el actual contexto de cambio demográfico, cuya principal tendencia es el marcado envejecimiento de la población, la atención se dirige a asegurar la integridad y la dignidad de las personas mayores, la ampliación de la protección efectiva de sus derechos humanos en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna, así como el fortalecimiento de su autonomía y la ética de la solidaridad” (2)*

## **Gerontología y aspectos socio-demográficos**

Uno de los más significativos logros del Siglo XX fue la prolongación de la Vida humana. Lo cierto es que la expectativa de vida mayor se acompaña con una aun deficiente preparación de la Sociedad para dimensionar el fenómeno; incluyendo a los propios protagonistas, a los decisores políticos, a los planificadores y debemos reconocer que a muchos profesionales.

La Gerontología es la Ciencia Interdisciplinaria que estudia el proceso de Envejecimiento y la Vejez, en toda su dinámica y complejidad y ello implica tener en cuenta al ser humano en su contexto Bio-Psico-Socio-Cultural, así como comprender los modos particulares en que éste en Sociedad, se vincula con el ambiente.

Las proyecciones demográficas de la mitad del Siglo XX se están cumpliendo y esas Adultas y Adultos Mayores ya integran la sociedad, sin embargo, hay que insistir pues las representaciones sociales negativas operan en contra de la verdadera inclusión social de las / los Mayores, impidiendo en la generalidad de los casos la valoración de la experiencia y la plena participación de éste grupo etario en las decisiones sociales, en la formulación de políticas públicas, y en todas las actividades relevantes. La sociedad toda está impregnada por estereotipos, mitos y prejuicios contra la Vejez.

Hasta ahora, la promoción de su inclusión social y el reforzamiento de sus derechos políticos y civiles no tienen fuerza proporcional al tamaño de su población y sus aportes, lo cual se expresa en la aún escasa presencia de los temas del envejecimiento y la vejez en las instituciones universitarias y en las organizaciones de la sociedad civil.(3)

No obstante, las diferencias de un país al otro en cuanto a la magnitud del proceso son considerables, dadas las distintas etapas de la transición demográfica en que se encuentran. En 2007, el 9,1 % de la población de la región tenía 60 años o más y, si bien a mediados del siglo XX el envejecimiento era un fenómeno que se registraba sobre todo en los países desarrollados, las proyecciones indican que en América Latina y el Caribe la población de edad avanzada crecerá vertiginosamente en el futuro, lo que supone contar con poco tiempo para adaptarse a las consecuencias de este cambio en un contexto de menor desarrollo socioeconómico. (2)

Martín Hopenhayn explica que la región se encuentra en plena transición demográfica y como consecuencia, durante las próximas décadas se producirá un cambio en la composición etaria de la población. El envejecimiento planteará sin duda una ecuación entre la población productiva y la dependiente, lo que requerirá de altos niveles de productividad para generar los recursos necesarios para cubrir requerimientos en salud y seguridad social en las edades más vulnerables. Teniendo como marco de análisis la perspectiva de derechos y la situación de las personas mayores en la región, indicó que ha habido avances, retrocesos y demoras en la aplicación de políticas dirigidas a este grupo social, por lo que se requiere incrementar los recursos actualmente destinados y que éstos sean progresivos, combinando prestaciones de carácter contributivo y no contributivo. Igualmente, agregó, hay que trabajar por fortalecer el rol del Estado para que ejerza cabalmente las tareas de regulación y fiscalización de los recursos previsionales y amplíe, de manera paulatina, los mecanismos de protección social. (4).

Según el Censo de 2010 en la República Argentina

- \* Las personas de 60 años y más son el 14,25% de la población.
- \* Las personas de 80 años y más forman el 2,48% de la población.
- \* La esperanza de vida al nacer es, en promedio, de 76 años: 79,95 años para las mujeres; 72,45 para los hombres.
- \* En la pirámide de población del censo de 2010, por primera vez aparece la franja de personas de 90 a 94 años.
- \* En los últimos años, la esperanza de vida aumentó 20 años.

Entre 2001 y 2010: 80 años y más registró el mayor crecimiento relativo de toda la población Argentina. La última variación intercensal menciona que el crecimiento relativo de los centenarios fue cercano al 90 % (5).

Las cifras deberían hacer reflexionar sobre la incorporación de este segmento poblacional a los servicios de: Educación, Vivienda, Salud, Oportunidades de Trabajo, muchos de los cuales son deficitarios, insuficientes y en algunos casos inexistentes.

### **Violencia-abuso y maltrato**

El término violencia y su raíz etimológica nos remiten al concepto de “fuerza”. Se define a la Violencia, en sus múltiples manifestaciones, como una forma de ejercer el poder mediante el

empleo de la fuerza e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales o simbólicos, que asumen roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, niño-adulto, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo.

La problemática del maltrato hacia los mayores es mucho más frecuente de lo que se piensa, y muchas veces este tema queda solapado porque las personas adultas mayores no suelen dar evidencias, manifestar el fenómeno, ni denunciar, siquiera hacer ruido, ya sea por vergüenza, porque piensan que no les van a creer, por temor a que los internen en un geriátrico, por lealtad familiar, porque tienen miedo de destapar una olla peor, y callan, se silencian y se encierran, acrecentando así más su dolor, y naturalizando los malos tratos y el sufrimiento.

El trabajo de dilucidar este patrimonio de creencias colectivas (mitos y prejuicios sociales), es primordial para entender cómo operan dentro de uno mismo y de los demás. Llegar a descontaminar el pensamiento, las opiniones y los sentimientos de tales mitos, constituye el paso previo y obligado para aquel que quiere ponerse en contacto con la problemática de la Violencia en la Vejez.

Para comenzar a transitar en esa línea la Comisión “Los Adultos y sus Derechos” de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos realizó una Encuesta, como parte del Programa “Violencia, abuso y maltrato, en la Vejez” (6).

Con ella se propuso indagar las causas que generan diversos tipos de abusos, pretendiendo brindar elementos que sirvan para la elaboración de nuevos proyectos que mejoren la calidad de vida de las personas mayores. Ello no implica, de manera alguna, permanecer indiferentes a las situaciones de violencia o maltrato coyunturales que deben ser atendidas a partir de sus emergentes. Esta forma de abordar la problemática posibilitó establecer nuevos parámetros para encarar tanto el trabajo preventivo, promocional como el asistencial.

Los objetivos específicos planteados fueron, conocer cuáles son los derechos más vulnerados; conocer en que ámbitos se respetan menos estos derechos (donde se sienten más maltratados: familia, médico, empleados administrativos, comerciantes, centros de jubilados, etc.) Conocer qué tipo de actos o situaciones son consideradas como de maltrato o violencia por parte de los adultos mayores y en que medida se consideran víctimas de ellos.

Esta investigación se realizó como una primera aproximación a la realidad de las Personas Mayores de la Ciudad de Buenos Aires, para poner a prueba una serie de hipótesis:

- Las personas mayores son víctimas de numerosas formas de violencia y maltrato, que no se restringen a la situación económica por la que atraviesan.
- La violencia y el maltrato que se ejerce sobre los adultos mayores no se percibe socialmente en sus verdaderas dimensiones.
- La violencia y el maltrato no son más que manifestaciones extremas de derechos vulnerados.

De su lectura, surgen distintas manifestaciones de malestar por parte de la población de Adultos Mayores y su correlato en Derechos Humanos vulnerados.

Es de notar que por la naturaleza acotada del trabajo o por el pudor de expresar ciertos sentimientos, los Mayores hayan puesto el acento en una frase: “la falta de respeto” que se inscribe como un “malestar sin nombre” y trasunta una sensación en la que deberíamos bucear, para llegar a una real solución del problema. Un dato significativo para reflexionar, es que la categoría “falta de respeto por los mayores” pasa de un 24,8 % en los encuestados telefónicamente a un 48 % para quienes residen en instituciones (geriátricos).

Pero existen otros temas que materializan el malestar sin nombre a que nos hemos referido, que puede resumirse también en la frase “la falta de conocimiento de los propios Derechos” y su correlato “la vulnerabilidad del que desconoce”.

El abuso, maltrato y violencia social, familiar e institucional, tienen su sustento en una situación de inferioridad motivada por el desconocimiento, y por lo tanto en la imposibilidad de hacer valer esos derechos con que se cuenta. Esta ignorancia de lo propio se retroalimenta con mitos y prejuicios que terminan con la autoestima y la posibilidad de defensa.

Es entonces que un primer paso para la solución de la problemática planteada, independientemente del diagnóstico que debería ampliar su base, consistiría en la divulgación de las normas que protegen los derechos personales y ciudadanos de todos los afectados.

Pareciera que las personas perdiesen “ciudadanía” en virtud de tener un número determinado de años, se utiliza la edad para definir incapacidad y menoscabo de roles. Es el proceso de una sistemática discriminación contra las personas por el hecho de ser Mayores, que se expresa en el tratamiento diferencial, en la calidad de atención médica. Los *prejuicios* - considerados como el estado mental que permite la discriminación- configuran un aspecto muy arraigado de la cultura de ciertas sociedades y, casi siempre, van acompañados de falsas opiniones, que toman la forma de estereotipos.

Se estima que un porcentaje amplio de la población mayor está expuesta a la violación de sus Derechos (abuso físico, psíquico, económico, etc.) por acción u omisión. La realidad nos golpea con datos que indican que la falta de denuncia de tales actos también obedece, a un sistema judicial y policial que no demuestra suficiente idoneidad, primero para su reconocimiento como acto ilegal e ilegítimo y luego para recorrer el camino que sancione la violencia y el maltrato.

La calidad de los actores no capacitados ni sensibilizados en la temática, complica más aún este camino: Jueces, Abogados, Médicos, profesionales de Trabajo Social, Psicología y otros, que desconfían del relato de la persona adulta mayor, lo minimizan, dando muchas veces, respuestas precarias que no contemplan la amplitud de la problemática, transformando una vez más al denunciante mayor en víctima, esta vez de un sistema institucional que la mayoría de las veces no se encuentra preparado para cumplir con su cometido. La victimización secundaria puede tener efectos más perniciosos, a veces, que el hecho violento en sí, ya que incrementa y potencializa la sensación de desprotección del sistema y la frustración consecuente condiciona a la víctima a descreer de todo el entorno social.

Los estereotipos respecto de la vejez mediatizan la visión que la población general tiene sobre sus posibles necesidades, los valores y los beneficios que pueden tanto aportar como recibir

de la sociedad. Y como parte integrante de la sociedad, también encontramos como variables intervinientes las actitudes de los distintos profesionales, que de una u otra forma se dedican a la atención del anciano. Desde los años '70 Palmore, Butler y otros autores han trabajado la temática, rescatando entre las actitudes negativas más difundidas las siguientes:

- Creencia de que el envejecimiento supone inevitablemente deterioro.
- Pesimismo sobre la posibilidad de que los Mayores puedan cambiar sus patrones conductuales.
- La creencia de que es inútil invertir esfuerzos en personas con una expectativa de vida limitada.
- La idea de que la enfermedad mental en ancianos es inevitable, intratable e irreversible.

Estas atribuciones negativas de la sociedad son asumidas por muchos Mayores, repercutiendo en su salud psico-física y social.

El *mito* asocia "vejez con enfermedad y/o discapacidad". La *realidad*: si bien la buena salud en la vejez depende en gran medida de las condiciones de vida y del medio ambiente, la historia de vida individual es un indicador insoslayable del estado de salud actual. Ya que como dice el Profesor Ajuriaguerra: "*cada uno envejece de acuerdo a como ha vivido*".

No son sólo los achaques y la mala salud lo que le hacen consciente al individuo de su edad, sino también y sobre todo, la actitud del medio ambiente social respecto del envejecimiento. La vejez es una consecuencia del estado de la cultura de una sociedad.

La Organización Mundial de la Salud señala que de acuerdo a las estadísticas en los países en desarrollo, (como el nuestro) entre el 60 y 65 % de las personas mayores son autoválidas; entre el 25 y 30 % tiene cierto tipo de discapacidad (pero pueden adaptarse a su medio) y sólo del 5 al 10 % son totalmente dependientes físicos o mentales. Thomae se basa en una serie de investigaciones para afirmar que hoy en día no sólo se ha de hablar de un determinismo biológico de la vejez, sino también del "determinismo social del proceso de envejecimiento". Se puede incluso afirmar lo siguiente: "El envejecimiento es hoy, ante todo, destino social y modificación funcional u orgánica".

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) existen dos tipos de Envejecimiento, el *Biológico* que son los "*cambios orgánicos en las Personas de Edad (Hipoacusia, disminución de la agudeza visual, etc.)*" y el *Sociogénico* y "*se refiere al papel que IMPONE la sociedad a las personas que envejecen (todos los prejuicios sociales contra los viejos; Viejismo, Edaísmo)*". Ambos tipos de envejecimiento son responsables, en diferentes proporciones de los problemas que aquejan a los Adultos Mayores.

Es evidente pues, que la manera más eficaz de retrasar o atenuar el deterioro social y/o mental, asociado a veces con la vejez, es procurar a los "viejos" acceso fácil a los servicios de prevención y tratamiento de las discapacidades, en un medio de relación afectivo, del que el mejor ejemplo imaginable es un grupo familiar y de amistades continente.

Los temas referidos a Gerontología representan un amplio firmamento, del cual, tal como si a través de un telescopio lo visualizáramos, uno de los escenarios donde más se vulneran los Derechos es la institucionalización. Aunque esta problemática lamentablemente afecte a todos los seres humanos sin distinción de edades cuando deben vivir situaciones tan dolorosas, como las del encierro.

Eminentes Especialistas, se han ocupado de la temática. El Gerontopsiquiatra Suizo Dr. J. P. Junod (1980) (7) alertó sobre los riesgos de la institucionalización:

*"El ingreso en un asilo es para cualquier anciano prueba psicológica tremenda. A excepción de unos pocos enfermos que deciden ellos mismos el ingreso, hay que decir que esta medida viene a ser una despedida del pasado, a la que se asocia un sentimiento subjetivo de humillación.*

*La pena de haber tenido que abandonar lo esencial de su "ámbito existencial" –barrio, vivienda, muebles propios- pertenece a una realidad demasiado inmediata para que quepan remedios cómodos.*

*Por lo demás, los reglamentos propios de tales instituciones se viven subjetivamente como coercimiento. A la vez, el pasado se embellece retrospectivamente, con lo que se refuerza el sentimiento de desfase que tienen la mayoría de estos pacientes".*

En su excelente obra (8) la Psicoanalista Francesa Maud Mannoni, hace referencia al tema cuando dice: *"El uso del "chaleco-cinturón", parecería haber sido desterrado definitivamente, sin embargo en Francia ha sido suplantado por el "chaleco químico o farmacológico"; en un contexto donde sólo hay dos asistentes para treinta y seis personas, el número de amarrados al sillón o a la cama en los fines de semana y feriados se hace proporcional a la disminución de un personal ya insuficiente en el servicio"*.

*"Los ancianos de "buen puntaje" son los pasivos y los que duermen todo el día. Nada se quiere saber de los perturbadores, cuya protesta tiene sin embargo valor de verdad (referido a una concepción normativa de la Gerontología que reduce al individuo a la condición de mero objeto de "cuidados", estándole negado el derecho a la palabra)".* Muchas veces hemos escuchado a los Mayores verbalizar: 'El mejor Viejo es el que no rezonga ni se queja'".

Es la familia ampliada de antaño la que en la actualidad hace pesar su ausencia sobre los adultos en desgracia. La familia nuclear ha engendrado sus propios límites y define Al estrechar su espacio, creó su propio "ghetto".

Tampoco las estructuras sociales fueron capaces de aportar un relevo, pues no ofrecen otra cosa que lugares institucionales de desarraigo. Así, cuando la familia se siente extenuada por la dependencia de uno de sus miembros mayores, surge la violencia; la elección a efectuar girará en lo sucesivo en torno a esta paradoja: la muerte del uno o del otro. Son muy frecuentes las consultas donde se nos reclama: haga algo porque si no la que se va a morir soy yo.

Ella tiene puntos de coincidencia con Junod cuando refiere: *"Más de la mitad no responden a las condiciones médico-psicológicas requeridas. Las enfermeras están subcalificadas y el personal subpagado. Sin embargo, estas casas constituyen inversiones*

*rentables para los financistas... En estos nursing home (cuyo modelo tiende actualmente a ser importado a Francia), la vida produce el efecto de matar al anciano, a quien se le quita todo deseo de vivir”.*

*“En la actualidad, la tercera y cuarta edad han pasado a ser un mercado de inversores. Es tan poco el respeto que se observa por la persona humana, que los poderes públicos terminaron por conmovirse (p. ej. las cláusulas abusivas de los reglamentos internos, donde se ejerce, entre otros, el arbitrario derecho de evicción [privación, despojo). Numerosos contratos quitan a los pensionistas el derecho a decorar su departamento a su gusto, el derecho de elegir a sus compañeros de mesa. Les abren la correspondencia. Los horarios de comidas y descanso no guardan ninguna relación con los tradicionales”.*

Refuerzan estos conceptos dos Geriatras Españoles el Dr. Francisco Guillen Llera, nos dice:

*“Todo ciudadano que ingrese en una Residencia debe hacerlo voluntariamente y los responsables del Centro deben tener constancia de ello, sin presuponer su existencia al ser acompañado por familiares. En cualquier caso, antes de decidir el dónde y el cuándo de una institucionalización, se debe hacer una valoración integral del paciente y un análisis profundo de posibles alternativas para que el anciano, tras la consiguiente información, decida cuál de ellas garantiza más adecuadamente su calidad de vida”.*

El Dr. Juan M. Ribera Casado refiere que *“El cambio desde un hogar familiar con una importante población de residentes, la habitual necesidad de compartir habitaciones y tantos otros condicionantes suponen una auténtico ataque a la posibilidad de mantener razonable privacidad. La posible situación de dependencia hacia los cuidadores hace aún más difícil salvaguardar estos principios, sobre todo si este personal no está suficientemente sensibilizado y capacitado en facilitar, desde el respeto, la atención que precisa su paciente.*

*Es absoluta y éticamente imprescindible adoptar una postura beligerante, creando las condiciones necesarias que garanticen la preservación de la dignidad de los residentes y corrigiendo de raíz cualquier desviación al respecto”.*

El Programa Regional “Salud de los Ancianos” de la OPS, recomienda enfáticamente la necesidad de que se establezcan en cada país las normas de atención de los ancianos a partir de modelos orientados a la familia y a la comunidad. Deberá priorizarse el enfoque de riesgo tanto individual como colectivo, teniendo en cuenta los ambientes habitacionales, ocupacional y recreacional para generar acciones eminentemente preventivas y de promoción de la salud, con fuerte participación comunitaria. El Programa Regional no recomienda la apertura de nuevos hogares de ancianos ni la expansión de los existentes, sino más bien evaluar los que existen y mejorar sus condiciones físicas y de funcionamiento.

La familia es un grupo insustituible en el cual se debe permanecer el mayor tiempo posible, pues desvincularlo de su medio constituye un factor de alto riesgo social.

En este sentido la OMS en su informe Técnico N° 706 insiste sobre la “necesidad de mantener al anciano en su entorno familiar, como medida óptima para la promoción de salud y la prevención de enfermedades”.

En abril-2002 el Foro de Ong's y la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, recomendaron enfáticamente, como una cuestión de Derechos Humanos, la implementación de las llamadas alternativas (Atención Gerontológica domiciliaria, Centros de Día, Hospital de Día, Internación Domiciliaria, etc.). A casi 10 años son muy pocos los avances logrados a los que habría que agregar Cuidados Paliativos.

Está demostrado que la institucionalización produce efectos no deseados sobre las personas, producto del cambio y del desarraigo, más allá de las propias causas que lo motivaron, que obliga a instrumentar todos los medios necesarios para contener esa situación y garantizar una correcta atención de los mismos, priorizando la calidad de vida y el respeto a sus derechos en todos los ámbitos, ofreciendo a las familias y a los propios adultos mayores alternativas viables para sustituir la institucionalización.

### **Derecho al Domicilio**

*"El domicilio es uno de los atributos de una persona física o jurídica, por lo cual toda variación del mismo debe ser, en principio, voluntaria. El canon constitucional del libre tránsito confirma esta pauta para todos los habitantes del país (Art. 14 bis).*

*En el caso de los ancianos, la cronología no establece que carezcan del domicilio como derecho y del cambio de residencia como elección.*

*Las residencias geriátricas son lo que su nombre indica, una residencia, y por lo tanto deberían ser los mismos Mayores quienes luego de evaluar la conveniencia de mudar temporal o definitivamente de residencia, pudiesen evaluar sus servicios y elegir vivir en sus instalaciones, contratando directamente con el prestador. (esto es lo ideal pero muy lejos de lo real).*

*La mudanza no puede transformarse en una internación o un castigo que esgrimen parientes abusadores en sus amenazas contra los mayores. Las internaciones deberían estar limitadas a los enfermos físicos o mentales que así lo requiriesen.*

*Desde el punto de vista legal privar a una persona capaz de su libertad, imponiéndole una residencia compulsivamente, es un delito. De ese delito participan tanto quienes prestan el servicio de residencia geriátrica, sin el consentimiento informado del anciano, como los familiares que mediante coacción establecen esta forma atípica de contratación.*

*El mantenimiento de un domicilio de su elección debe ser la regla para el anciano y la institucionalización la excepción, con todos los recaudos para garantizar la calidad de vida de los alojados.*

*Para ello, sin perjuicio de la legislación, debe establecerse la conciencia suficiente a través de la divulgación de los derechos de los ancianos a la elección del lugar donde desean vivir". Dra. Susana Finkelstein (6).*

Cuando se utiliza la palabra internación para el alojamiento de un Mayor en una institución geriátrica se están cometiendo dos errores que son ideológicamente inducidos por el establishment social:

Los Mayores son por el transcurso de la edad “incapaces” de tomar decisiones sobre su lugar de alojamiento o su libertad ambulatoria, son “enfermos”, por lo tanto “seniles”, “incapaces” y deben someterse a una internación.

Se toma la palabra senilidad (como patología de deterioro cognitivo) confundiéndola con senectud, que es el normal deterioro que sufrimos a lo largo de los años. Ello con un agravante, en las internaciones gerontológicas casi no existen controles. No deben ser comunicadas y no se establece un procedimiento para realizarla. Se produce una ficción jurídica de consentimiento tácito del mayor y una pseudo representación del familiar que contrata con el establecimiento.

Con frecuencia se observan en las instituciones de larga estadía, conductas opuestas a la preservación de la Autonomía e Independencia de las Personas Mayores.

- ❖ Falta de consentimiento informado
- ❖ Hacinamiento
- ❖ Pañales innecesarios
- ❖ No visitas
- ❖ No salidas
- ❖ Sobremedicación y Submedicación
- ❖ Barreras Arquitectónicas
- ❖ Infantilización de la Vejez.
- ❖ Tuteo indiscriminado.

Debe señalarse que a pesar de que hay un movimiento destinado a regular las residencias geriátricas, y los derechos de las personas adultas mayores durante su internación residencial, cabe destacar la informalidad y hasta la ilegitimidad de las internaciones, que más se parecen a una situación de encierro no consentido, que a una verdadera intervención relacionada con el cuidado y la protección en salud.

En general las Leyes sólo estatuyen obligaciones para la habilitación de las residencias geriátricas, y fijan derechos de las personas adultas mayores internadas, ya sean éstas auto-válidas, o dependientes, y es dable manifestar que resulta extraño, que sin la existencia de una Ley Integral que establezca acerca de los estándares mínimos de las personas adultas mayores, reafirmando su plena capacidad jurídica, y su estatuto de ciudadanía plena conforme sus derechos fundamentales, se promuevan leyes que regulen una situación que sólo debe ser de última ratio y de carácter excepcional.

En el mismo sentido, puede señalarse que la “situación intra-muros” a las que son sometidas las personas adultas mayores la mayoría de las veces trasunta en malos tratos, tratos

degradantes, inhumanos o vejatorios de su dignidad, es decir actos por los cuales se les inflige consciente o inconscientemente dolores o sufrimientos, ya sean físicos o mentales, o de intimidación o coacción a esa persona o a otras, con el fin de obtener algún beneficio, o por cualquier otra razón basada en cualquier tipo de discriminación.

La legislación específica, que debería proponer un estatuto integral para la persona Adulta Mayor, deberá promover herramientas e instrumentos jurídicos que permitan el ejercicio pleno de la ciudadanía durante la vejez, y un sistema de monitoreo y evaluación para eliminar toda forma de violación de los derechos de las personas adultas Mayores. Ya sea que estas violaciones o infracciones se produzcan en establecimientos geriátricos o en las propias familias a la que los Mayores pertenecen.

De un estudio realizado por la Dra. Nelida Redondo (9) recientemente hemos extractado los siguientes conceptos. *“En el universo estudiado es prácticamente universal -el 99% de los casos- la existencia de un sistema de registro de los internados y en el 98% de los establecimientos ese registro está completado por el médico contratado por la institución. Es decir, se trata predominantemente de un servicio de salud. Además, alrededor del 70% de los establecimientos entrevistados están asociados a un sistema de emergencias médicas externo.*

*En la totalidad de las instituciones estudiadas la salud de los residentes es atendida por los médicos contratados por el mismo establecimiento, pero en casi el 70% participa también los médicos de cabecera –privados o de obra social- de cada uno de los internados.*

*Se puede inferir que en la totalidad de los establecimientos entrevistados existe una elevada reglamentación de las tareas cotidianas debido a que: a) el 96% de los establecimientos dice que elabora un plan de cuidados para cada residente, b) más del 50% de los establecimientos menciona que aplica escalas de valoración funcional y mental, c) en el 77% de los establecimientos los nutricionistas programan los menús, y d) más del 66% de los establecimientos poseen protocolos de procedimientos escritos para distintas actividades.*

*Por el contrario, no es frecuente la participación de los residentes en la elaboración de su plan de cuidados, tampoco lo es la firma de un contrato de servicios entre las autoridades del establecimiento y el residente. Asimismo, el 73% de los establecimientos utiliza la práctica de sujetar físicamente a las personas dependientes ante el riesgo de caídas, y en algo más de 26% se medica con psicofármacos ante problemas de agresividad o de conducta de los residentes.*

*La privacidad de los residentes en los establecimientos es relativa, teniendo en cuenta que predominan las habitaciones compartidas en las que los residentes no pueden vestirse o desvestirse sin la presencia de “otros” en la habitación: en algo más del 49% de los casos, los residentes se pueden cambiar en los baños si es que quieren hacerlo en situación de privacidad, en más del 13% no se contempla la posibilidad de aislarse para cambiarse, en alrededor del 20% los asisten auxiliares en forma personal, y hay otras opciones como la salida de los compañeros de los cuartos mientras se cambia uno de los residentes. No se mencionaron biombos, ni otras formas de división que pudieran preservar la intimidad cuando las personas se visten y desvisten. En relación con las decisiones sobre la vestimenta, sólo en el 58,4% de los establecimientos los residentes eligen la ropa que usan, en el 25,7% de los*

*establecimientos el personal toma las decisiones respecto de la vestimenta de los residentes. También sólo alrededor del 58% de los establecimientos tiene placares individuales para guardar la ropa de las personas internadas, en más del 36% de las instituciones los residentes guardan su ropa en espacios colectivos e identifican las prendas mediante etiquetas con sus nombres. La información relevada pone de manifiesto que el ordenamiento edilicio puede ocasionar la pérdida de individuación y privacidad.*

*Según informan los responsables entrevistados, el 95% de los establecimientos está habilitado, pero la proporción de los que dicen estar habilitados por los bomberos disminuye al 71% de los establecimientos. Finalmente, sólo el 78% de los establecimientos entrevistados tenían carteles de identificación en el exterior del edificio.*

*Asimismo, es interesante destacar que el cuestionario solicitó al entrevistador que mencione su impresión sobre las dependencias físicas de los establecimientos, según la posibilidad de acceso a las diferentes áreas de los mismos. El 92% de los comedores, el 79 % de los dormitorios y el 69% de los baños y salas de estar de las instituciones fueron visitados por los encuestadores. Según la opinión de los entrevistadores alrededor del 35% de los establecimientos presentaban buen estado de higiene y mantenimiento y en algo menos del 29% el estado era muy bueno. Es decir, en el 36% de los establecimientos visitados no se observaba buen estado de higiene. Finalmente, sólo en el 55% de los establecimientos no se constataron obstáculos para el desplazamiento de los residentes y en el 31% había escaleras que impedían la circulación”.*

Nony Ardill, dio a conocer, en base al estudio Close to home. An inquiry into older people and human rights in home care. *“El estudio también reveló negligencia por parte de las instituciones de cuidado, al no tomar en cuenta la opinión de las personas mayores y por la falta de supervisión a los cuidadores, quienes no conocen su obligación de proteger y promover los derechos humanos de aquellos a los que prestan cuidados. Agregó que al ser agencias privadas y de voluntariado las que ofrecen el servicio, los cuidadores no asumen su trabajo como servidores públicos y, en consecuencia, no se responsabilizan de sus actos. Recomendó generar una cultura de respeto hacia las personas mayores y aplicar las normas de derechos humanos a los servicios de cuidado; mejorar la protección legal y monitorear eficazmente los servicios”.* (4)

Para sostener la autonomía de la persona adulta mayor, y por consiguiente su calidad de vida, y su inserción en la familia, en la comunidad y aún en el trabajo, manteniendo vínculos inter-generacionales, no hace falta más dinero, ni mayor inversión, sólo pensar en el cambio de paradigma y en restablecer el derecho que como sujetos les corresponde a las personas adultas mayores, sin las cuales nuestra existencia hubiera sido imposible.

Los sistemas alternativos de cuidado y protección a la vejez, como los centros de día, el alojamiento familiar, los hospitales de día, la atención domiciliaria, etc. no significan erogaciones más costosas, sino una reorientación de la inversión en proyectos que garanticen los derechos humanos y la calidad de vida.

Se niega o evita su libertad de elección, en aras a un “bienestar” que deciden otros para él o ella. La agresión o la violencia surgen desde las instituciones, desde el Estado o desde sus propias familias. Por eso, hay que reflexionar, pensar y pensarnos a nosotros mismos como

Personas Adultas Mayores, con el peligro de ser abusados/as o violentados/as, dañados/dañadas. Resulta necesario fundar un mejor destino para nosotros mismos. El futuro es hoy... Respetemos los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. Por eso, como desenlace, todos los días hay que reflexionar, pensar y pensarnos a nosotros mismos como Personas Adultas Mayores, porque en eso hemos de advenir.

Además, el hablar cotidiano sella para ellos un destino cruel y lleno de estigmas y arbitrariedades: integran el “sector pasivo”, “obtienen los beneficios de la jubilación”, se les quita la autonomía, residen donde los colocan sus familiares y no donde eligen, pierden visibilidad, son titulares de leyes de “Retiro”, este lenguaje limitante suma puntos para perder calidad de vida.

*“Los malos tratos – en tanto acciones u omisiones - son un problema complejo, invisibilizado y perpetuado por algunas sociedades, por distintas razones. Mencionó entre ellas la discriminación múltiple, que impacta negativamente la vida de las personas mayores. Reconoció la necesidad de crear marcos legales y mecanismos de supervisión para proteger los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, tanto en casa como en las instituciones, así como la necesidad de comprender y especificar los derechos humanos al contexto del envejecimiento”. Dra. Tania Mora. (4)*

Hay que señalar que la atención integral y adecuada de los Adultos Mayores sólo se puede lograr con su incorporación en todas las actividades de la vida comunitaria, en la cual se fortalezcan los vínculos Intergeneracionales y las acciones intersectoriales, con especial participación de los centros formadores de personal y los entes proveedores de servicios.

Es indudable que el actual modelo de prestaciones debe ser modificado, incluyendo no sólo a los establecimientos geriátricos privados sino también aquellos que dependen de Entidades de Bien Público, Municipios, Provincias y Nación, y reemplazarlo por una modalidad de atención que integre a los Adultos Mayores con el resto de la sociedad, no discriminándolos bajo mitos y prejuicios que distorsionan la realidad. Para ello son imprescindibles las normativas y el ejercicio de buenas prácticas de funcionamiento y contralor permanente.

Vivimos hoy en un mundo en el que las respuestas de la ciencia y de la técnica parecen haber reemplazado la utilidad de la experiencia de vida acumulada a lo largo de toda una existencia. Esa especie de barrera cultural no debe desanimar a las personas Mayores, porque tienen muchas cosas que decir y transmitir a las nuevas generaciones y mucho que compartir con ellas; a la tendencia de la sociedad a marginar a quienes ya “no consideran personas productivas ni competitivas”, se agregan las vicisitudes de quienes son institucionalizados.

Animarse a “ponerle voz al silencio”, en estas situaciones de maltrato, no es tarea sencilla, ya que los Adultos Mayores rara vez denuncian, ya sea por temor o por vergüenza, pero también porque la mayoría desconoce sus Derechos. Por eso subrayamos el rol indelegable del Estado, ya que cuando éste no protege a sus ciudadanos de otros que puedan causarle daño, resulta co-responsable, por acción o por omisión.

## Acceso a la Justicia

*“Dra. Lupita Chávez Cervantes, Integrante del Consejo Superior del Poder Judicial y Coordinadora del tema de acceso a la justicia de la población adulta mayor en la Comisión de Accesibilidad de Costa Rica, en su Conferencia Magistral, definió el acceso a la justicia como un derecho humano esencial e instrumental. Una vez que se accede a la justicia, éste se convierte en un instrumento en el que cobran sentido todos los otros derechos y garantías institucionales, advirtió. El acceso a la justicia, continuó diciendo, tiene tres dimensiones: el acceso propiamente dicho, la sentencia debidamente fundada en derecho y la resolución cumplida y ejecutada”.*

*“Explicó las formas en que se infringe el derecho a la justicia de las personas mayores, entre las que mencionó la violación del debido proceso, la dilación de los procesos, la deshumanización, los formalismos y la jurisdicción inaccesible. Dijo que era necesario avanzar hacia un cambio de paradigma que considere la gestión judicial como parte de una política pública e hizo hincapié en la necesidad de aplicar las Reglas de Brasilia”.*

*“Planteó recomendaciones para mejorar la gestión judicial, entre las que mencionó la optimización de los mecanismos de comunicación, transmisión y acceso a la información por medios electrónicos, la creación de indicadores de acceso a la justicia, el intercambio de buenas prácticas en la materia, el desarrollo de planes anuales operativos y planes estratégicos que contemplen acciones dirigidas a disminuir o reducir las causas que obstaculizan el acceso a la justicia”.*

*“Afirmó que el acceso a la justicia es un derecho fundamental de todos los seres humanos, que debe suceder en un clima de imparcialidad, con independencia de la edad. Consideró que existen dos factores que dificultan el acceso a la justicia: las físicas y las técnicas, y se explayó en su descripción”. (4)*

Crear una cultura democrática que permita multiplicar las respuestas estatales a las demandas sociales, es responsabilidad del Estado Nacional, del Provincial, del local y de todos los ciudadanos y habitantes. Es en el ejercicio de los derechos y en el sistema de accesibilidad a la Justicia donde los ciudadanos son reconocidos y cobran valor como personas, y protegen su dignidad contra el abuso de Poder.

No existen derechos que los actores sociales no puedan hacer exigibles, ni éstos pueden ser exigibles sin un sistema de accesibilidad directa a los mismos por el Poder Administrador en situación de proximidad y cuándo esto no sea alcanzado, la democracia y la ciudadanía sólo pueden ser probadas mediante un sistema de accesibilidad a la Justicia que permita la rápida resolución de los conflictos y evite la perpetuación del sufrimiento y del malestar de la persona humana.

Las dañosas consecuencias psicosociales de ir quedando fuera de los circuitos ordinarios de intercambio, desemboca en un proceso en el que se retroalimenta la marginación y la exclusión social de modo circular e incremental, con niveles cada vez mayores de segregación y discriminación, por lo tanto, resulta necesario profundizar la situación de cumplimiento de los Derechos Humanos, incrementando las acciones afirmativas de fortalecimiento a los grupos en situación de desamparo o desvalimiento, y limitar en forma efectiva su vulnerabilidad.

Las consecuencias psicosociales de ir quedando fuera de los circuitos ordinarios de intercambio desembocan en un proceso en el que se retroalimentan de modo circular a niveles cada vez mayores: nos referimos al desarrollo de un proceso de marginación progresiva que puede llegar a terminar en la exclusión y, por lo tanto, profundizar la situación de incumplimiento de los Derechos Humanos, incrementando su vulnerabilidad.

*Las 100 Reglas de Brasilia* (10) “imponen a los integrantes del Poder Judicial el deber insoslayable de “hacerse cargo” de que la edad, el sexo, el estado físico o mental, la discapacidad, la pertenencia a minorías o a comunidades indígenas, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, la privación de la libertad, las condiciones socio-económicas hacen vulnerables a millones de personas más allá de que el derecho los declare iguales. Al mismo tiempo recomiendan la elaboración de Políticas Públicas que garanticen el acceso a la justicia de quienes estén en situación de vulnerabilidad”.

*“El sistema judicial se debe configurar, y se está configurando, como un instrumento para la defensa efectiva de los derechos de las personas en condición de vulnerabilidad. Poca utilidad tiene que el Estado reconozca formalmente un derecho si su titular no puede acceder de forma efectiva al sistema de justicia para obtener la tutela de dicho derecho”.*

Todas ellas implican un aporte renovador, y a los efectos de este trabajo mencionaremos las siguientes que entendemos vinculan a la cuestión abordada, tanto en lo que hace a la situación de vulnerabilidad de muchos Adultos Mayores como en los que se refieren a la capacitación y al carácter de interdisciplinariedad.

(6) *“El envejecimiento también puede constituir una causa de vulnerabilidad cuando la persona adulta mayor encuentre especiales dificultades, atendiendo a sus capacidades funcionales, para ejercitar sus derechos ante el sistema de justicia”.*

(40) *“Se adoptarán medidas destinadas a la especialización de los profesionales, operadores y servidores del sistema judicial para la atención de las personas en condición de vulnerabilidad. En las materias en que se requiera, es conveniente la atribución de los asuntos a órganos especializados del sistema judicial”.*

(41) *“Se destaca la importancia de la actuación de equipos multidisciplinarios, conformados por profesionales de las distintas áreas, para mejorar la respuesta del sistema judicial ante la demanda de justicia de una persona en condición de vulnerabilidad”.*

Nos parecen apropiados los conceptos vertidos entre las conclusiones del Foro Internacional (4) cuando afirman:

*“El acceso a la justicia y la atención prioritaria son aspectos clave para avanzar en el ejercicio de los derechos humanos. El diagnóstico indica que con frecuencia las personas mayores deben enfrentar un sinnúmero de obstáculos relacionados con la falta de información, de asesoría jurídica especializada, inadecuación de los servicios e insuficiente capacitación de su personal, así como la falta de mecanismos institucionales que permitan la simplificación de los trámites y requisitos. Para superar estas deficiencias es fundamental el intercambio de*

*buenas prácticas y el desarrollo de estrategias para promover una política de acceso a la justicia adecuada a las personas mayores”.*

Como vemos el tema de **accesibilidad a la Justicia** es complejo y no sólo porque la Justicia Argentina constituye una cultura impermeable de órganos y prácticas que para ciertos colectivos sociales siguen siendo hoy impenetrables y hasta indescifrables, sino que atravesadas las marañas para su ingreso, los “tiempos” judiciales siguen resultando asombrosos, comparados con el resto del mundo, y en el caso de las Personas Adultas Mayores, muchas veces la Justicia concluye los litigios una vez fallecidos los actores o posibles beneficiarios de los reclamos judiciales iniciados. Cabe recordar que los espacios en donde se administra justicia, son inapropiados para la entrada de las personas adultas mayores, contienen innumerables barreras arquitectónicas, la lengua judicial resulta hostil e inentendible, constituyendo todo ello, una cultura judicial que no resulta amigable para los colectivos sociales conformados por minorías, o diferentes en su conformación e ideologías opuestas a los grupos dominantes que tienen como responsabilidad administrar justicia y resolver los litigios y conflictos sociales. El Poder judicial, resulta entonces refractario y remiso para ciertos colectivos sociales. Los sistemas democráticos deben encontrar soluciones eficaces a la administración de justicia y facilitar la accesibilidad; resulta oportuno diseñar estrategias alternativas al sistema tradicional, a través de procesos de mediación y de composición de intereses sencillos, rápidos y eficaces para beneficiar a los colectivos sociales en situación de vulnerabilidad.

### **Mujeres Mayores**

En la mayoría de nuestros Países, las mujeres viven más que los varones, hay que tener presente la triple discriminación que aun hoy sufren:

- a) Por género, se padece desde etapas anteriores de la vida, lo cual aumenta su fragilidad al llegar a la Vejez.
- b) Por su edad avanzada: feminización de la Vejez.
- c) Por ser pobres. La mayoría de las Mujeres Adultas Mayores son pobres: feminización de la pobreza.

La cuestión de prestar especial atención a la situación de la condición de la mujer envejeciente y anciana ha sido abordada por numerosos Organismos Internacionales en la década del 90, especialmente donde como dijimos las proyecciones demográficas ya son realidades, entre ellos: el Índice de Desarrollo Humano 95 (11), dedicado al tema Mujer, el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, referido a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Observación General N° 6 dedicado a las Personas de Edad), pero indudablemente, el acontecimiento Mundial más significativo de 1995 fue la “IV Conferencia Mundial sobre la Mujer” (12); simultáneamente se realizó desde el 30 de agosto al 8 de septiembre el Foro/95 de ONG’s con la presencia de 30.000 mujeres y hombres, muchos de ellos jóvenes. Ha sido el Foro de ONG’s y también la mayor reunión de Mujeres de la historia; convocadas para definir una agenda y Plan de Acción para el Siglo XXI. (6).

Muchas de las participantes de los Eventos mencionados ya integran el colectivo de Mujeres Mayores, siempre comprometidas en la lucha por la no discriminación y la igualdad. Un reciente avance cual es la Recomendación General N° 27 sobre las mujeres de edad y la

promoción de sus derechos humanos. Tiene como antecedentes relevantes: *Observaciones generales N° 6, relativa a los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores (1995), y N° 19, sobre el derecho a la seguridad social (2008), del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU).*

*“En esta Recomendación General sobre las mujeres de edad y la promoción de sus derechos humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer estudia la relación entre los artículos de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU) y el envejecimiento, en virtud de que la edad es uno de los motivos por los que la mujer puede sufrir múltiples formas de discriminación, al no reconocerse su contribución a la vida pública y privada como dirigentes de sus comunidades, empresarias, cuidadoras, asesoras y mediadoras, entre otras funciones, no tiene precio”.*

*“Se señalan las múltiples formas de discriminación a que se enfrentan las mujeres a medida que van envejeciendo, se explica el contenido de las obligaciones que deben asumir los Estados partes con respecto al envejecimiento con dignidad y los derechos de las mujeres de edad, y se formulan recomendaciones de política para incorporar las respuestas a las preocupaciones de las mujeres de edad en estrategias nacionales, iniciativas de desarrollo y medidas positivas, de manera que estas mujeres puedan participar plenamente en la sociedad, sin discriminación y en pie de igualdad con los hombres” (13).*

Consideramos que merecen un comentario especial las mujeres (por lo general de edad mediana) que se dedican al cuidado de Personas Adultas Mayores, posibilitando poner en uso una herramienta fundamental para evitar la institucionalización; ellas son cuidadoras; asistentes; auxiliares gerontológicas que merecen la jerarquización de su trabajo, remuneraciones dignas, capacitación y sobre todo contención. Es muy probable que sin una preparación adecuada y supervisión de la Familia y el Estado, se reproduzcan conductas que atenten contra la capacidad de decisión y autonomía de quienes reciben el “cuidado”. No obstante rescatamos el trabajo de estas mujeres, cuya “demanda laboral” indudablemente aumenta día a día y por lo tanto ellas y su trabajo deben dignificarse.

### **Calidad de Vida**

*“Es imprescindible ligar a la vejez, con nosotros mismos, y darle un espacio. Recrear un proceso de ligazón libidinal, que nos permita reconocernos y reconocer a las personas adultas mayores, porque sólo a partir de allí, lograremos un espacio social para no desestimar la vejez.*

*Tomamos al envejecimiento como un proceso de crecimiento, estructurado en torno al tiempo y marcado por cambios biológicos, psicológicos y sociales. Lo social lo influye, lo determina en importante grado y forma parte de lo multifactorial del proceso.*

*El alcanzar una mejor calidad de vida irá a su vez permitiendo un buen envejecer y dando base a lo que proponemos como el nuevo modelo de envejecimiento que irá imponiéndose al comenzar el nuevo milenio. El modelo tradicional ya no es viable, ya que está basado en un concepto deficitario de vejez, que solo contabiliza pérdidas y declinación; pero lo cierto es que todavía está instalado en el imaginario social.*

*Los estudios modernos de gerontología parten de que el desarrollo humano es un camino de crecimiento, que unas etapas dan lugar a otras dentro de la continuidad de la vida que por supuesto, estructurada como está en torno al tiempo como dimensión fundamental, tiene un final que como sabemos es la muerte”.*

El concepto de calidad de vida, lleva implícitos el de nivel de vida, modo de vida, condiciones y estilo de vida; algunos de estos son objetivos, otros subjetivos pero están interrelacionados entre sí y además son tan singulares que se hace muy difícil deslindarlos y sopesarlos en forma individual.

¿Cómo calibrar, medir la calidad de vida en un tiempo en donde tanto malestar económico, social, cultural, golpea, margina, discrimina desde la cotidianidad a los Adultos Mayores? Muchos estudios se están realizando, escalas psicométricas con distintos ítems que dan hasta ahora resultados dispares, porque sin duda las condiciones y las gentes son distintas. Medir la calidad de vida no es fácil, no hay consenso en la definición, porque interesan no sólo las condiciones objetivas de vida, que responden a lo que se considera necesidades básicas, (económicas, culturales, de salud) y la cantidad de posibilidades y de limitaciones funcionales, sino además la percepción y la repercusión que de todo ello tiene el individuo.

La calidad de vida está asociada a la percepción que cada persona tiene de lo que significa o significaría vivir satisfactoriamente, en cuanto a condiciones de vida. Aunque haya factores objetivos que la influyen, la calidad de vida tiene una connotación subjetiva fundamentalmente. Esto es como cada uno quiere o puede percibir la satisfacción de vivir.

Desde el punto de vista de los Derechos Humanos, definimos la calidad de vida, cuando se garantizan los DESC, es decir los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales para las Personas Adultas Mayores.

La mayoría de los Especialistas coinciden en que a partir de los 80 años, se agregan o toman mayor importancia las posibles enfermedades o incapacidades, muchas veces muy invalidantes o deteriorantes, y en este caso, calidad de vida implica la organización y el diseño de sistemas que permitan la atención de las Personas Adultas Mayores en el seno de su familia, sin ocasionar segregaciones o apartamientos. Si bien en esta etapa podrían requerirse otro tipo de cuidados de mayor intensidad, no por ello se hace necesaria su internación geriátrica u hospitalaria, existiendo varias alternativas posibles.

Por eso es que rescatamos lo subjetivo en la apreciación de la calidad de vida, en como vive cada uno sus condiciones, que significación hace de lo vivido, que valoración tiene de su persona y de sus posibilidades, que grado de plasticidad posee como para ir cambiando y adaptarse a las nuevas exigencias, que capacidad de goce o placer dispone, que grado de autoestima, que disponibilidad para nuevos vínculos, siempre enriquecedores, que aptitud para aprender y reflexionar... en fin, esto es parte de lo subjetivo de lo que hablamos y que hace diferir a un individuo de otro.

Es necesario desprenderse de prejuicios e ideas erróneas acerca del envejecimiento, posicionarse muy bien en este proceso y tender a desarrollar al máximo las potencialidades que todo ser humano tiene y que no se pierden porque se envejece.

Es así que buscamos extender el envejecimiento "normal" que llamamos buen envejecer y que está dado por un proceso que se desenvuelve bajo las mejores condiciones posibles y tendiendo a lograr una mayor satisfacción.

En el envejecimiento, actividad significa estar en tareas, pero tampoco cualquier tarea como frecuentemente se les ofrece a los mayores (en general de distracción o esparcimientos que si bien son necesarios no son suficientes). Nos referimos a actividades que causen placer, gratificación, desarrollo, ya en lo intelectual, como en lo social, en lo corporal, en lo recreativo.

La actividad evita algunos de los fantasmas del envejecer: el aburrimiento, la abulia, la rutina, el aislamiento, la terrible soledad. Si la actividad elegida es grupal, agrega elementos de mucho interés para acrecentar una mejor calidad de vida: el grupo actúa emocionalmente de sostén, de red, aporta interlocutores que escuchan y a los que se aprende a escuchar, con pares que comparten similares condiciones o a veces estilos de vida. El grupo proporciona además la posibilidad de nuevos vínculos, vínculos tan necesarios en una etapa signada por las pérdidas.

Buena calidad de vida quiere decir también lograr una buena capacidad de comunicación, una disposición activa y creativa que ayuden a conseguir estrategias para adaptarse a un medio y a un tiempo vertiginosamente cambiante, pero que represente la realidad de todos, el tiempo de todos.

El doble desafío que tienen los Adultos Mayores, como es adaptarse y asumir los propios cambios y además aprender a ajustarse a los cambios que esa realidad imprime a nuestro tiempo, es lo que los hace estar activos, lúcidos, vigentes, no marginados ni aislados ni desestimados. Los Adultos Mayores pueden y deben aportar lo que acumularon en los años vividos, la experiencia de estar perteneciendo a este siglo XXI discepoliano, paradójico, confuso, con idas y vueltas de las utopías, con terribles despliegues de maldad humana junto a increíbles avances en la ciencia y la tecnología. ¿Cómo se ubica la Educación para el envejecimiento? ¿Es necesario, es útil aprender a envejecer? Se puede pensar que no es necesario, que siempre se envejeció y que uno envejece igual, sólo, sin ninguna preparación ; pero también es cierto que se puede envejecer bien o mal, que no es lo mismo el envejecer de hace unas décadas que envejecer ahora, que estas generaciones de Personas Adultas Mayores que nacieron en las décadas del 10, del 20 o del 30, fueron formados dentro de una educación de comienzos de siglo, represiva y en la que se valoraba más el esfuerzo que el placer y se creía en una vida previsible dentro de pautas rígidas y modelos "seguros".

En fin que estas y estos Adultos Mayores están frente a una encrucijada que deviene vital por su importancia. Porque este tiempo, teñido por la cultura postmoderna, con el culto a lo efímero y lo descartable, se contrapone con lo que ellos siempre creyeron, valores estables, proyectos posibles y duraderos. Un tiempo en donde además cuenta muy poco el pasado, la experiencia, o el futuro, los Adultos Mayores quedan así desechados, segregados o marginados.

Deben elegir entre quedar amarrados al pasado haciéndose impermeables a los cambios o afrontar el tiempo que les toca; esta experiencia es compleja, difícil, impensable apenas unas décadas atrás y para la cual todos necesitamos prepararnos.

Cuando hablamos de buen envejecer, nos referimos a asumir esta etapa con una actitud vital, ocupándose del auto-cuidado y preservando la autonomía, adaptándose satisfactoriamente al tiempo que nos toca vivir. Para lograr esto es necesario asumir la etapa del envejecimiento con sus cambios, sus limitaciones, encontrando las potencialidades que se tiene para desarrollarlas y lograr desde allí bienestar y satisfacción en lo personal y en lo social. También promover valores comunitarios que permitan darle un lugar y un sentido a la vejez.

Si bien es cierto que no existe aún, a pesar de diferentes esfuerzos de los Organismos Regionales de América Latina y el Caribe, y de los diferentes organismos Internacionales, como así también de la Sociedad Civil Organizada, una Convención Internacional que permita fijar y garantizar los derechos mínimos de que gozan las Personas Adultas Mayores, aparece cada vez con mayor energía una voluntad encaminada a través de Declaraciones, Principios y garantías de orientar las políticas de los Estados para aliviar la situación de vulnerabilidad de las Personas Adultas Mayores.

La Iniciativa de promover y proteger los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores tiene como meta general articular los esfuerzos Internacionales, Regionales, Nacionales, Provinciales y locales, fortalecer instituciones y agencias Gubernamentales y No Gubernamentales, promover acuerdos orientados al cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos universales y regionales como piso mínimo de derechos humanos del mencionado colectivo social. Su propósito primordial es dar visibilidad a este Grupo de Personas en situación de Vulnerabilidad, mejorar inmediatamente la calidad de vida de sus integrantes, otorgarles empoderamiento y afianzar su sentido de ejercicio pleno de sus derechos (exigibilidad y accesibilidad de sus derechos), conjuntamente con acercar a la sociedad la visión y la conciencia de la plenitud de los derechos de las Personas Adultas Mayores.

En este sentido, uno de los ejes planteados es el fortalecimiento de los sistemas de protección y promoción de los derechos que hacen a la dignidad y al desarrollo humano de las Personas Adultas Mayores.

En el Plan de Acción Internacional de Madrid, acordado en la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento (Año 2002), se definió como tema central la realización y ejercicio de todos los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de todas las personas de edad.

En el ámbito Regional se plantea la necesidad de “*Promover los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores*” y se recomienda la “*Elaboración de Legislaciones específicas que definan y protejan esos derechos de conformidad con los estándares internacionales y con la normativa aceptada por los Estados*” (Res. 604, Trigésimo Período CEPAL).

En consonancia con la evolución de la temática de Adultos Mayores en la Comunidad Internacional, y en el ámbito de las competencias que le son propias, durante el año 2008, el actual Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la República Argentina crea, mediante la

Resolución 2950/2008, la Oficina de “Promoción y Protección de Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores”, que actualmente tiene dependencia directa de la Secretaría de Derechos Humanos del citado Departamento de Estado.

La Oficina desarrolla una amplia gama de tareas, entre las que se encuentra la promoción, difusión, y capacitación en el tema de Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, con el objetivo, entre otros, de concientizar a los diferentes actores sociales acerca de la existencia y exigibilidad de los Derechos Humanos del mencionado colectivo social, así como brindar asesoramiento técnico y fortalecimiento institucional a los Gobiernos Provinciales, a los Municipios y a las Entidades Educativas y Organizaciones de la Sociedad Civil respecto de los progresos y avances en la formulación de leyes, políticas, planes, programas, tareas y actividades y, de formulaciones legislativas que contemplen derechos, beneficios, asistencia, sostén y apoyo al mencionado grupo vulnerable. (1)

El desafío que plantea el Siglo XXI consiste en lograr una sociedad que acoja y ampare a los Mayores, como parte integrante de su porvenir y los incluya y reconozca como asociados indispensables para el desarrollo social, en el empeño de alcanzar una futura sociedad para todas las edades con participación inter-generacional.

Con la presente exposición humildemente, intentamos despertar los más profundos sentimientos de humanidad respecto del colectivo que hoy nos ocupa, el de Adultas y Adultos Mayores, y visibilizar sus situaciones de padecimiento más comunes, conjuntamente con las políticas públicas destinadas a subsanar tamaña injusticia, y restablecer los derechos humanos vulnerados.

Reuniendo las opiniones de Expertos Nacionales e Internacionales, orientadas a que la tan mentada “Toma de Conciencia” sobre sus realidades, sólo se logrará con la difusión tanto de sus potencialidades como de situaciones reñidas con el respeto a los Derechos Humanos, que se hace imprescindible visibilizar.

Si hemos utilizado varias veces el verbo visibilizar es porque es nuestro propósito, al igual que José Saramago, consiste únicamente en pretender estimular a las personas a ver diferente, y a producir, entonces una reparación hacia las Personas Adultas Mayores, reconociéndolos como “**Verdaderos archivos vivientes**”. En su Ensayo, *Saramago utiliza la ceguera física de sus personajes ficticios para hablar de la invidencia mental de las personas reales. El individualismo, la insolidaridad y la corrupción moral en el que se ven sumidos los ciegos en su destierro forzoso son, en verdad, el diagnóstico que hace el escritor luso de la sociedad occidental contemporánea. Sus miserias son las nuestras, porque nosotros, teniendo la facultad de ver, nos hemos ido quedando ciegos...*

## **Bibliografía**

- 1) Libro “Personas Adultas Mayores y Derechos Humanos” Ed. por la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación año 2011
- 2) Dra. Alicia Barcena Secretaria Ejecutiva CEPAL Libro “Envejecimiento, Derechos Humanos y políticas públicas”, Abril-2000.
- 3) Dr. Marcelo Arnold Cathalifaud Libro “Segunda Encuesta Nacional” Inclusión y exclusión social del Adulto Mayor en Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. 2011
- 4) Ponente “Foro Internacional sobre los Derechos de las Personas Mayores” México DF Marzo-2011.
- 5) Revista Población Año 4 N° 8 Marzo-2012 Buenos Aires Rep. Argentina
- 6) Libro “Ancianidad y Derechos Humanos” Compilador Dr. Santiago Pszemirower. Editor Asamblea Permanente por los Derechos Humanos Diciembre-1999. Buenos Aires Argentina
- 7) Dr. J.P.Junod. Folia Psychopractica. “La Psicología del paciente anciano” Basilea-Suiza 1980
- 8) Dra. Maud Manoni, Psicoanalista Libro “Lo nombrado y lo innombrable” 1997. Francia.
- 9) Dra. Nérida Redondo Serie de Estudios ISALUD N° 10-2010 Buenos Aires Argentina
- 10) “100 Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las Personas en condiciones de vulnerabilidad”. XIV Cumbre Judicial Iberoamericana.
- 11) Índice de Desarrollo Humano 1995 Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- 12) IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing 1995.
- 13) Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer CEDAW-ONU Diciembre-2010
- 14) Dra. Silvia Bleichmar, “Patologías y Sistemas Sociales”. Revista Actualidad Psicológica Buenos Aires, 1999

## Autores

### Prof. Lic. Nora Pochtar

- Psicóloga, Especialista en Psico-Gerontología,
- Coordinadora de la “Oficina de Promoción y Protección de Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores” de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.
- Docente Universitaria.
- Coordinadora de la Comisión “Los Adultos Mayores y sus Derechos” de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos APDH Argentina

Mayor información Curricular [www.gerontologia.com.ar](http://www.gerontologia.com.ar)

### Prof. Dr. Santiago Pzemirower.

- Médico Gerontólogo.
- Asesor Gerontológico de la Oficina. De la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.
- Docente Universitario.
- Miembro del Consejo de Presidencia de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos APDH.

Ambos integran la Comisión Permanente de Adultos Mayores de la Reunión de Altas Autoridades en Derechos Humanos RAADDHH del MERCOSUR y Países Asociados.

### Dr. Gustavo Bogun

- Abogado, Asesor Legal de la Oficina de Promoción y Protección de Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores.
- Lic. en Psicología.
- Docente Universitario.

**CODIGO ENVIO RESUMEN SANTI2012**