

## **TITULO**

**LA VEJEZ: UNA DISICRIMINACION MULTIPLE**

## **AUTORES:**

**DR. FRANCSICO BIJARRO HERNANDEZ  
CENTRO DE INVESTIGACION SOCIAL  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS, MEXICO**

**SUSANA VIRGINIA MENDIOLA INFANTE  
FACULTAD DE ENFERMERIA VICTORIA  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS, MEXICO**

## **C O N T E N I D O**

Presentación.....	2
-------------------	---

### **LA TERCERA EDAD EN EL MUNDO REAL**

El Escenario Social Y La Pobreza.....	8
El Estado Real De La Vejez En Mundo Moderno.....	19
El Cruda Realidad.....	47

### **MISERIA, HAMBRE Y VEJEZ, ¿UN DERECHO A LA IGUALDAD?**

Hambre Y Vejez.....	51
Los Años Y La Miseria, ¿Un Estilo De Vida y/o Condición De Vida?.....	57

### **¡A PESAR DE TODA UNA VIDA DE TRABAJO!**

El Adulto Mayor Mexicano.....	65
El Pago Final De La Vida.....	74
El Doble Castigo.....	82
Otro Castigo, La Enfermedad.....	92

### **EL CASTIGO SOCIAL**

¡Así Me Pagas!.....	97
Una Tripe Discriminación, Ancianidad, Pobreza Y Estilo De Vida Sexual.....	116
Una Reflexión Final: La Realidad.....	157

Bibliografía.....	172
-------------------	-----

Apéndice.....	174
---------------	-----

# **P R E S E N T A C I O N**

Nuestra meta no es presentar el escenario de una hermosa obra de teatro cuyo final sea de color rosa, todo lo contrario, tratamos de presentar un contexto de la vida real y cuyo fin está en nuestras manos mejorar. Las condiciones de vida del adulto mayor en el siglo XXI. Referimos que en 1982 la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento fijó la edad de 60 años para marcar el inicio de la vejez. Sin embargo, la población mayor de 60 años no forma un grupo homogéneo y el sujeto puede desarrollarse de distintas maneras los 60, 70 y 80 o más años. Por lo tanto, los estudios de la vejez deben ser más integrales, que reflejen, la historia de caso y los eventos de cada individuo. El envejecer forma un todo (el envejecimiento) y las características particulares tanto biológicas, psicológicas, sociales y culturales influyen de manera significativa en este proceso del desarrollo del ser humano.

Partiendo desde este contexto actual y principalmente en nuestro país México, la parte medular se centra en el espacio económico es el que permite al hombre darse el lujo de un mayor humanitarismo. Solo cuando hay un incremento en el excedente económico la sociedad puede hacerse cargo de los viejos, de los enfermos, de los deficientes mentales, y de los inválidos. En una sociedad donde se presentan carencias y desigualdades tan marcadas como en México la atención que se les otorga a los ancianos desposeídos ocupa un lugar marginal, sobre todo porque ya no son capaces de producir y por tanto la tendencia del sistema será la de bajar los precios de sus medios de subsistencia o reducir estos al mínimo posible, aun cuando ya hayan pagado su derecho de retiro y a la pensión mediante las primas que les

fueron expoliadas durante su vida económicamente activa y de cuya capitalización no son partícipes.

Los espacios urbanos el significado más importante es la productividad, se rechaza al adulto mayor que ha dejado de ser productivo y que por consiguiente, ha dejado, de ser útil. El contraste se propicia en las espacios rurales donde el anciano juega un papel de atención dentro del núcleo familiar y se realiza una interacción donde el adulto mayor ofrece su experiencia a cambio de atención y el apoyo del resto de la familia. En estas poblaciones el mérito al anciano es considerable, se le respeta, se le considera sabio, se le consulta, se vela por él y en no pocos casos los ancianos influyen en las decisiones que adopta la comunidad.

Demérito el rol del adulto en plenitud es en el espacio urbano, probablemente, al vanguardismo tecnológico, así, como un estilo de vida, el rol de sabio se sustituye por el insolvente, precario, en ocasiones otros más denigrantes. La comunicación de generación en generación se devalúa, se propicia una nostalgia del trato de antaño que recibían los ancianos el fruto moderno es una indiferencia de sus nietos.

Es importante señalar que al revisar diferentes estudios realizados sobre las causas patógenas para el equilibrio emocional del anciano, casi no se incluya la pobreza permanente de millones de ancianos como causa de distintos trastornos emocionales. De acuerdo con Contreras (1999) en México, 46 % de los mayores de 60 años siguen siendo económicamente activos. La mayoría de los hombres (74%) siguen trabajando sobre todo en labores de agricultura y pesca. Este dato podría ser explicado por el hecho de que los campesinos no reciben jubilación ni pensión.

Es importante señalar que en México recién se inician los estudios que se abocan la problemática del anciano y más aún a los que se refieren a la jubilación o las repercusiones psicológicas que pudiera tener los escasos recursos económicos de este tipo de población,

En casi todos los casos, el anciano contribuía económicamente a los gastos de la casa y en muchos de ellos ayudaban a los hijos que no vivían con ellos. Como consecuencia de limitaciones psíquicas y físicas, los ancianos presentan una disminución psicomotora en todos sus niveles. Sus actividades eran limitadas, se reducían al área de la casa y eran de tipo domestico.

Algunos jubilados muestran una tendencia a mantener relaciones de dependencia en especial hacia el núcleo familiar o hacia un miembro de este. Existía una alta proporción de aislamiento y desconfianza.

El adulto mayor constituye uno de los sectores más pobres de sus respectivas sociedades. Un pequeño capital, la vivienda propia, la inversión realizada en educación de los hijos que se traduce luego como ayuda familiar, atemperan las carencias de la vejez. No todos los ancianos han tenido durante su vida adulta la opción de guardar.

La participación económica, familiar y social principalmente, se limitan dentro los escenarios estructurales que se abren según un estadio en el ciclo vital, su posición social y el momento histórico que le toca vivir. Se considera pobre a quien no obtiene o no puede procurarse recursos suficientes para llevar una vida mínimamente decorosa, de acuerdo con los estándares implícitos en el estilo de vida predominante en la sociedad a la que pertenece

Las necesidades consideradas básicas incluyen: alimentación, vestimenta, alojamiento y equipamiento doméstico para el funcionamiento del hogar, disponibilidad de agua potable y sistema de eliminación de excrementos, condiciones ambientales sanas, acceso a medios de transporte apropiados, a servicios de salud, educación y cultura. La pobreza continúa siendo un problema grave en América Latina. La desaceleración del crecimiento económico y el aumento del desempleo en los últimos años de la década, probablemente conducirán a un estancamiento de esa tendencia o a un empeoramiento de la pobreza en varios países.

El abordaje del tema de la pobreza es complejo. Existen diferentes enfoques sobre las dimensiones que constituyen este fenómeno. Se reconoce que hay un núcleo de privaciones absolutas, que no son relativizables ni sujetas a comparaciones, cuyos requerimientos son universales y cuya medida es la integridad física y psicológica de la persona. Se trata de necesidades que todos, por compartir la calidad de seres humanos, tienen el derecho a satisfacer, subrayando la idea de la dignidad humana vinculada a necesidades universales y a la universalidad de los derechos que la garantizan. La satisfacción de estas necesidades constituye un derecho y una meta ineludible para todas las personas que componen una sociedad, sin excepción de ningún tipo. Sin embargo, las necesidades humanas evidentemente van más allá del sostenimiento de las condiciones indispensables para vivir, y están estructuradas a partir del elenco de valores que, en cada cultura, se identifica como una necesidad. El concepto de "necesidades básicas"-que define el umbral de lo que cada sociedad considera una vida digna- está por lo tanto definido socialmente y varía en diferentes contextos geográficos e históricos.

Es importante resaltar que algunos integrantes de la tercera edad viven en circunstancias de alto riesgo, es decir, en abandono, con alguna enfermedad crónica, están reclusos en albergues o son indigentes.

Para los adultos mayores su vulnerabilidad aumenta llegando la etapa de pérdidas, para algunos es entre los 70 y 80 años, este periodo vital existe la pérdida social de sus hijos, su pareja, sus amigos, su trabajo y a cambio tienen que padecer abandono, maltrato y marginación social, es decir el nido vacío se agudiza. Conllevándolo a un final amargo, que se conjuga con la pobreza, el estilo de vida y la senectud, que refleja el rostro de los años y la gratificación de la miseria.



## **LA TERCERA EDAD EN EL MUNDO REAL**

Se han fomentado una serie de avances tecnológicos que contribuyen al cambio de los estilos de vida, con ello el poder adquisitivo se agrava para algunas personas que cuentan con ingresos económicos limitados y más aún si sus fuerzas físicas son fruto de la senilidad, lo que aumenta más su pobreza y su discriminación social, por lo tanto la política social estatal no sólo experimenta una revalorización, sino también una reorientación. La orientación a grupos - meta y la lucha contra la pobreza por un lado y la privatización, la desregulación y la descentralización, por otro, son las nuevas directivas de la acción en política social. Tal como han sido puestos en prácticas hasta hoy, difícilmente están en condiciones de eliminar las causas estructurales de la pobreza.

## **EL ESCENARIO SOCIAL Y LA POBREZA**

La realidad determina que casi el 40% de la población latinoamericana vive en condiciones de pobreza, muchos de ellos de pobreza extrema, esta realidad es intolerable. Hoy los tiempos presentan a los países con muchas posibilidades para atacar frontalmente la pobreza. La política de estabilización, con sus limitaciones estrictas del gasto público, tuvo sobre todo efectos contraproducentes en los servicios sociales y en el sistema estatal de seguridad social. Y de acuerdo con Benítez (1996), la crisis social se extendió para una gran parte de la población, por otro lado, no se pudieron cometer los procesos de depuración mediante una extensión equivalente del sistema público de bienestar social. Muy por el contrario, en la mayoría de los países los gastos públicos destinados a servicios sociales retrocedieron considerablemente en valores absolutos durante los años 80. En la mayoría de

los países disminuyó también la participación relativa de los gastos sociales en los presupuestos estatales. En este sentido, el sistema de seguridad social no resultó tan afectado como el sistema de salud pública y el de educación, los cuales deben ser vistos como los elementos fundamentales para un desarrollo futuro y para lograr un proceso de transformación exitoso en el área de la producción bajo los augurios de la justicia social. Indica Borja, *et al.* (1997) sobre todo se redujeron drásticamente los gastos dedicados a mantenimiento, nuevas inversiones y equipos; en algunos países estos gastos cayeron hasta un 70 %, con lo que se deterioró considerablemente la calidad de los servicios sociales, especialmente en el área de educación y salud pública. También se ahorró con los servicios públicos, y especialmente con los docentes y trabajadores del área de la salud cuyos salarios fueron drásticamente reducidos o "ahorrados" mediante despidos.

De ante mano es situación de crisis social y empobrecimiento de gran parte de la población, es la política social la materia para disminuir las consecuencias negativas de los actuales programas de ajuste estructural. Ya en 1987 la UNICEF se pronunció por un ajuste estructural humanitario que proteja a los más débiles en lugar de imponerles la carga más pesada del ajuste. En el debate sobre democratización se le esta adjudicando de nuevo una importancia a la llamada democracia social, como condición básica y factor estabilizador de los regímenes democráticos.(Idem, 109)

Las secuelas circunstanciales de la marginación social han llevado al Banco Mundial (BM) y a los bancos de desarrollo regionales a otorgar un mayor significado a la problemática social en el marco del ajuste estructural. Para la consolidación democrática y la estabilidad política es indispensable establecer las condiciones que profundiza y acrecientan la solidaridad y el equilibrio social. Sólo en un clima de estabilidad social y política será posible atraer inversiones orientadas a largo plazo. La lógica inherente de una economía de mercado abierta sugiere que las reformas sociales en lugar de una magnitud adicional

son una condición indispensable para la eficacia económica y la estabilidad. Indica Gómez (2001) el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) anunció en su reunión anual de 1993, celebrada en Hamburgo, que para ese año pretendía adjudicar el 50 % de sus créditos a programas sociales, en comparación con el 27 % en 1992. Queda por resolver, sin embargo, que tipo de política social puede ser la adecuada para conciliar conceptualmente y en la práctica los cambios estructurales necesarios y la estabilidad social. Para la identificación de las estrategias se diferencia entre dos tipos de pobreza: la estructural y la nueva. Por pobreza estructural,

(...) se entiende los sectores marginados de la sociedad que permanecen tradicionalmente excluidos del circuito formal de la economía a causa de una estructura de producción estructuralmente heterogénea, y que sólo tienen un acceso limitado e insuficiente a las ofertas de empleo y educación. (Ianni, 1996: 49)

Los nuevos pobres abarcan los grupos sociales que fueron "licenciados" a consecuencias de la crisis económica y de la política de ajuste estructural: trabajadores y empleados que fueron despedidos de las empresas públicas o privadas y del servicio público, jóvenes desocupados, pensionados y personas jubiladas prematuramente. El BM, en su política de ajuste estructural, considera en gran parte a la pobreza como un fenómeno transitorio que puede prevenirse con medida de corto plazo.

Sigue apegado a su pensamiento neoliberal, el cual presupone que las fuerzas libres del mercado conjuntamente con un crecimiento económico continuo darán lugar casi automáticamente al bienestar social, es decir que con un ajuste estructural exitoso los que fueron socialmente excluidos volverán a integrarse al circuito económico. (Touraine, 1999: 20)

A finales del siglo XX el BM diseñó el desarrollo de estrategias para la lucha contra la pobreza (1990-1991), pero se le ha criticado el que esas estrategias sigan subordinadas al ajuste estructural económico y que en

esencia queden reducidas a medidas sociales “amortiguadoras” y de corto plazo, que sólo pueden producir un pasajero financiamiento compensatorio de los costos sociales del ajuste, pero no una red de seguridad duradera. Para Mestre (1996) en lo que constituye una ampliación del concepto del BM, el BID, conjuntamente con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), elaboró una reforma social para América Latina que se apoya con mayor fuerza, no sólo en programas de compensación y ayuda a corto plazo y en diversos servicios públicos y privados, sino también en la integración de la política económica y la política social y en la creación de puestos de trabajo. Al Estado se le asigna nuevamente una importante función reguladora. Finalmente, la escuela neoestructuralista de CEPAL abogó por reformas sociales estructurales que se espera produzcan oportunidades de educación y ocupaciones productivas para los desfavorecidos, y sobre todo, estén orientadas a la eliminación de la pobreza estructural a largo plazo. “El proyecto de CEPAL presupone la necesidad de un Estado intervencionista, tanto en el área económica como social”. (Gallier, 2000: 111)

El déficit financiero y la pésima seguridad social cada vez más criticados en los últimos tiempos, han despertado sobre si éstos, en forma actual, son adecuados para contener la crisis social. El sistema estatal de servicios sociales se ha desarrollado en forma muy diferente en los diversos países latinoamericanos. Se puede encontrar una combinación de los sistemas clásicos de seguridad social de previsión de enfermedades, vejez e invalidez, y sistemas de seguridad social de orientación universalista, por ejemplo el caso de los servicios gratuitos de salud pública.

En todos los países existen sistemas privados de previsión además de los sistemas públicos de servicios sociales. Argentina, Costa Rica, Cuba, Uruguay, Brasil, Jamaica, las Bahamas y Barbados tienen los sistemas de seguridad social más extensamente desarrollados. En casi todos esos países se estableció relativamente un sistema de seguridad social basado en el modelo de Bismarck, el cual se fue extendiendo progresivamente a sectores cada vez más amplios de la colectividad. Al menos formalmente, la población de ese grupo de países está amparada en un 70 al 100% por ese sistema. (García, 1998. 13)

En el extremo opuesto se encuentran países como Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana y Bolivia, en donde apenas un máximo del 20 % la población está protegido por sistemas públicos de seguridad social.

En su discurso Ham (1997) indica que una falta grave de la seguridad social, es que esta a que éste excluya por completo a los más desfavorecidos de la sociedad, los marginales, desempleados, trabajadores del sector informal, campesinos sin tierras, trabajadores domésticos, etc., y gran parte de la tercera edad -en el caso de Tamaulipas existe un seguro popular, pero solo ofrece los servicios del cuadro básico de atención, ¿que sucede cuando un diagnostico requiere asistencia de tercer nivel como el cáncer o el SIDA?- por el contrario el favorece a los que, en comparación, son ya, "privilegiados", tales como la clase trabajadora urbana, los empleados públicos, la clase media, etc. El número de los que están excluidos del sistema público (y del privado) de seguridad social "(...) es correlativo por lo general con el tamaño del sector informal, es decir con los que de cualquier modo están excluidos de la sociedad (...)." (Lee, 2001: 58). Estos tienen que depender de las instituciones gratuitas, por ejemplo para la previsión sanitaria. Además del desnivel social, existe también un desnivel entre la ciudad y el campo.

El intento de fomentar una estabilidad y igualdad en esta materia, el sistema estatal de seguridad social reproduce la estructura social extremadamente desigual y la heterogeneidad estructural de las sociedades latinoamericanas. Además de esto, la aspiración universalista del sistema de servicios sociales “(...) no ha estado a la altura de las realidades de la desigualdad social, es decir, la exclusión real de una gran parte de la población del sistema de seguridad social” (Penso, *et al.* 2001: 398). Con el desempleo creciente y la informatización del trabajo, a consecuencia de la crisis económica y del ajuste estructural, esa situación se ha agudizado en los últimos años. De esa manera no sólo se redujo el número de los trabajadores amparados por el sistema de seguridad social, sino también el número de los que cotizan, lo que profundizó aún más la crisis financiera de ese sistema.

Según Singger (2001) la crisis financiera y el recorte presupuestario con arreglo a las medidas de ajuste estructural, las elevadas tasas de inflación, las explosiones de gastos en el sector de la salud (entre otros), la disminución de las cotizaciones debido al aumento del desempleo y a la caída de los salarios reales, los atrasos en el pago de cuotas e impuestos, la corrupción y una creciente incapacidad de pago por parte del Estado debido a las elevadas exigencias del servicio de la deuda, han colocado ya a todo el sistema estatal de servicios sociales en crecientes dificultades financieras.

Una situación que hace aún más crítica por cuanto los procesos de depauperación han hecho aumentar también la demanda de servicios en el sistema público y gratuito de asistencia social, que no se financia con cotizaciones, sin exclusivamente con subvenciones del estado. Una organización sumamente centralizada y la fragmentación institucional, así como también una coordinación interinstitucional deficiente han favorecido además un aprovechamiento infructuoso de los escasos disponibles y con ello el despilfarro de recursos. Además la organización jerárquica y la centralización han bloqueado una orientación más

acentuada de los servicios sociales hacia las necesidades de los afectados. (Solís, 1996: 209)

Las cuestiones y señalamiento a la política social latinoamericana, y su vigente situación, dieron lugar a nuevas orientaciones en materia político-social para los años 90. Desde hace algunos años se han estado ensayando esas propuestas en algunos países latinoamericanos. Bajo un nuevo concepto, las mencionadas críticas a las deficiencias de la política social tradicional, unidas a la creciente pobreza, han desencadenado en América Latina un debate sobre estrategias político-sociales universalistas o selectivas, es decir, dirigidas a grupos meta determinados. Los que abogan por una política social universalista, que incluya a todos los sectores de la población, utilizan el argumento de la responsabilidad social que tiene el Estado de garantizar el acceso a la educación, la salud, la alimentación, vivienda y asistencia en la vejez a todos los ciudadanos. Para Aranguren (1992) una orientación de la política social del Estado enfocada exclusivamente en grupos-meta determinados acarrea injusticias sociales pues excluye a otros grupos contiguos; por ejemplo, en el caso de una estrategia orientada a los pobres se excluiría a la clase media empobrecida. Las arcas públicas vacías, los costos crecientes de una universalización del sistema social existente, así como la necesidad de intervenciones de mayor alcance para luchar contra la pobreza, han convertido hoy las estrategias orientadas a grupos-meta en la tendencia predominante de política social estatal. Por una parte se recurre al argumento de políticas prácticas de que la escasez de recursos financieros exige la concentración de los medios disponibles en los sectores más necesitados de la sociedad. Por otra parte, la concentración en agrupaciones específicas respondería también a la necesidad de una nueva orientación que se extiende



a los sectores más pobres de la sociedad, que hasta ahora no han sido amparados por los sistemas tradicionales de seguridad social.

Aunado a lo anterior, como son los sistemas de salud y educación públicas, de inspiración universalista, gratuitos para los menos privilegiados y, al menos de acuerdo con la ley, accesibles para todos los ciudadanos, perdieron su aspiración universalista en los años 80 debido a su decadencia progresista. Un enfoque de la política social más centrado en los grupos empobrecidos de la población como grupos-meta permite por lo menos considerar las desigualdades sociales existentes y lograr efectos progresivos de redistribución. (Del Popolo, 2001: 37)

Sin embargo los problemas de asistencia social estatal dirigidos a los pobres (construcción de viviendas de interés social, programas alimentarios, etc.) tampoco son ninguna novedad en México principalmente; en diversos países existen desde los años 60 o 70 (Chile, Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala, etc.). Igualmente los programas de desarrollo orientados a los pobres y el fomento de grupos de autoayuda a través de organizaciones de asistencia social extranjeras no gubernamentales pueden ser evaluados también como una forma de políticas sociales selectiva y enfocada en la población pobre como grupo-meta.

Sustenta Lo que sí es nuevo es la estrecha vinculación de las estrategias orientadas a grupos-meta con la política económica de ajuste estructurales y su supeditación funcional a esa política. En este sentido, por lo general, las estrategias político-sociales selectivas para la lucha contra la pobreza son evaluadas como compensaciones sociales a un ajuste estructural considerado como necesario. Es más, el BM y el BID facilitan recursos adicionales para las medidas sociales de amortiguación destinadas a aliviar la pobreza. Para Lash (1998) la política social del Estado debe concentrarse principalmente en programas de asistencia social o "amortiguación" dirigidos a los pobres, mientras que el sistema estatal de seguridad social, así como el

sistema educativo y el de salud pública, podrían ser privatizados en gran medida. “En los años 80 y principios de los 90 se implementaron una serie de programas de asistencia social y fondos sociales en diversos países de América Latina” (Miguel, 2000: 110). Aquí se incluye diferentes programas financiados con dineros del presupuesto estatal, tales como construcciones de viviendas, planes de emergencia para combatir el desempleo, programas alimentarios, programas de patrocinio de grupos de autoayuda e iniciativas comunales en los barrios pobres o de las microempresas del sector informal, pero también el establecimiento de los Fondos de Inversión Social financiado por el BM. Los Fondos de Inversión Social (FIS) constituyen la parte esencial de la estrategia político-social a los pobres, recomendada por el BM como compensación de los "costos" sociales de la política de ajuste estructural en Latinoamérica. Los fondos sociales fueron implantados y probados por primera vez en Bolivia, en 1985, por recomendación del BM. También han sido aplicados en Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Panamá, Nicaragua, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

Indica Tilly (2000) salvo algunos casos los programas sociales de los Fondos se aplican como medidas de corto plazo y proyectos sociales de emergencia, para amortiguar las injusticias sociales durante la fase de estabilización y ajuste de la economía. Por otra parte Moragas (1991) en conformidad con su concepto de ajuste estructural, el BM parte de que esos fondos llegarán a ser superfluos en cuanto se inicie el crecimiento económico, consecuencia del éxito del ajuste, que integra de nuevo a la población empobrecida en el ciclo de producción. Por consiguiente, las medidas de promoción político-social de los fondos se concentran mayoritariamente en

aquellos grupos que se empobrecieron y quedaron fuera de la política social del Estado a consecuencia de los programas de ajuste económico. Los fondos sociales patrocinan además instituciones sociales públicas y descentralizadas que funcionen en las comunidades o municipios. Reiteradamente se ha criticado el concepto caritativo de asistencia social (de emergencia) que subyace en los Fondos. “Ese concepto no sería adecuado para erradicar la pobreza estructural que nace de la distribución desigual de la renta y de las estructuras predominantes de producción y poder.” (Sastre, 2001: 420). Los Fondos servirán más bien para compensar una política que agudiza aún más la concentración de la renta.

Sustenta Bueno (1996) que las metas diversas de los Fondos es el fortalecimiento de la capacidad de autoayuda de los grupos empobrecidos de la población y, más allá de eso, el favorecimiento de una descentralización de la política social. Así pues, los fondos sociales tienen también una función promotora, pues impulsan actividades locales concebidas por las comunidades, las organizaciones no gubernamentales y los grupos de iniciativa social, conjuntamente con una función innovadora, pues financian proyectos alternativos y proyectos piloto de los grupos de autoayuda. Para Kane (2000) casi todos los FIS tienen prioridades programáticas en las que predominan las siguientes medidas de corto plazo: programas de emergencia para suministrar empleos en la construcción o mantenimiento de infraestructuras sociales y económicas (calles, instalaciones sanitarias, etc.), y programas de asistencia social como, por ejemplo, programas de alimentación, programas productivos (promoción de microempresas del sector informal, pequeños créditos, educación, ayuda a los pequeños campesinos). “Pero en la mayoría de los

fondos esta última área, dirigida a reformas estructurales de largo plazo, representa sólo una fracción de los medios disponibles otorgados” (Mires, 1996: 293). La concentración de las inversiones en infraestructuras y trabajos de mantenimientos significa que los recursos de los fondos se canalizan en un área de los gastos sociales del Estado que experimentó recortes particularmente drásticos en los años 80.

Por ende los recortes al gasto público repercuten en sectores mas vulnerables, en sectores como la mujer, los niños, minorías étnicas, marginados urbanos y para nuestro enfoque central de estudio lo(a)s adultos mayores. Por otro lado, indica que Singer (2001) están las manifestaciones más violentas de la pobreza, el desempleo que se esta generalizando a nivel mundial. A pesar de la penetración de empresas extranjeras que ofertan empleos con salarios precarios y los servicios básicos de seguridad –en algunos casos hay evasión de estos últimos- viene a ser parte del paliativo del desempleo, pero en la mayoría de las veces solicitan mano de obra joven dejando al desamparo al sector de la tercera edad.

Desde la óptica de Boroio (1996) es importante destacar que la crisis en América latina ha puesto en evidencia el imperativo de un desarrollo no sólo económico, sino también social. Esto repercutió en los programas económicos de ajuste estructural del BM y del Fondo Monetario Internacional (FMI), acompañados ahora de programas sociales compensatorios. En este contexto, la política social estatal no sólo experimenta una revalorización, sino también una reorientación. La orientación a grupos-meta y la lucha contra la pobreza

por un lado, y la desregulación y la descentralización, por otro, son las nuevas directivas de la acción en políticas sociales.

Sin embargo, los ejemplos que presentamos muestran que esos conceptos de política social, tal como han sido en prácticas hasta hoy, difícilmente están en condiciones de eliminar las causas estructurales de la pobreza; antes bien siguen supeditados a las exigencias del ajuste estructural económico y sirven más bien para aliviar la pobreza a corto plazo y amortiguar los costos sociales de los programas de ajuste. Además, la política de descentralización y privatización, vinculada con los drásticos recortes de gastos públicos en el área social, ha acelerado el debilitamiento y decadencia de los servicios sociales, en detrimento de los grupos más necesitados de la población que son los que soportan en forma desproporcionada los costos del ajuste. (Domínguez, 1992: 209)

Se puede observar una tendencia a la desnacionalización de la política social, que plantea el problema de una futura responsabilidad social del Estado. Por otra parte, las medidas de política social o puesta en práctica para superar la crisis permiten notar también la falla de una orientación sólida en reformas estructurales sociales, por ejemplo, a la redistribución de la renta, o a reformas agrarias, con el objetivo de una mayor equidad distributiva y la creación de empleos productivos. Tales reformas estructurales entran en contradicción con la política ortodoxa de ajuste estructural, que ha aumentado todavía más la concentración de la renta.

Los indicadores para un desarrollo social que tenga como meta la equidad en la distribución de los ingresos ha surgido sobre todo de las múltiples organizaciones de la sociedad civil: los movimientos sociales, los grupos de autoayuda, las organizaciones no gubernamentales. A falta de una política social, o en oposición a la política de los regímenes autoritarios de los años 80, esa organización ha construido estructuras de solidaridad y autoayuda mediante las cuales pueden articular intereses sociales ante el estado, pero también llevan a la práctica sus propios programas sociales para luchar contra la pobreza. Las OCSs, en especial, han adquirido una importancia creciente en

la ejecución de programas sociales y están comenzando a remplazar la política social del Estado, sobre todo a nivel de las comunidades o municipios. Si las ONGs pueden aprovechar ese incremento también político de su importancia para la ejecución de las reformas estructurales sociales, o si a causa de él perderán su potencial para el cambio social, es todavía una pregunta controversial.

## **LA VEJEZ Y EL MUNDO MODERNO**

Se felicitan constantemente y se reconoce aquellas personas que han sobre pasado el nivel de esperanza de vida, como un logro de la ciencia, la medicina y el desarrollo. Y ello ha de considerarse como una auténtica proeza de la humanidad. Lo anterior es un desafío para este tercer milenio

Sustenta Castelles (1998) que en algunos espacios culturales las personas de la tercera edad son respetadas y veneradas y son parte del consejo el cual decide el rumbo de su comunidad, así, como las reglas a seguir. Sin embargo, es igualmente cierto, y desafortunadamente más frecuente, que en otros sitios, éstas sean denostadas, arrinconadas, abandonadas y expuestas a abusos físicos, psíquicos o económicos; por lo cual se hace imprescindible volver a inculcar, como antaño, el valor del respeto a la vejez.

Podría decirse que el lecho familiar era la protección de los adultos mayores. En ella éstos encontraban el calor afectivo y el amparo necesario. Si bien, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la trepidante aceleración del ritmo de vida moderno, y en el caso concreto de Europa, la escasa dimensión y carestía de las viviendas, le han restado al núcleo familiar su capacidad para seguir ejerciendo el papel de principal cobijador. Este hueco dejado por la familia, es otro de los retos en torno al envejecimiento que enfrenta la sociedad del nuevo siglo. (Lewis, *et al.* 1992: 19)

Otro indicador es el acelerado anillo urbanizado los que trae mas círculos de miseria y marginación progresivo de las zonas rurales con la consiguiente migración campo-ciudad, que conlleva la pérdida de las redes sociales de apoyo comunitario tradicionales, y exponen a las personas de edad a la marginación en las grandes urbes.

En algunos países con condiciones socioeconómicas favorables sólo momentáneamente, la situación de las personas de edad es menos acuciante, debido al amparo de la asistencia pública universal. Sin embargo, otro factor de alarma en el mundo industrializado es la rápida desaparición del concepto de seguridad "del nacimiento a la muerte". Es decir, que el llamado "Estado Providencia", puede primero resquebrajarse y luego desmoronarse. Ello es debido entre otros factores, a: la reducción de la población activa, a la irrupción a gran escala de la migración ilegal, al incremento de los índices de desempleo, a la precariedad y temporalidad del trabajo y a la perversa y no declarada práctica de excluir de la reinserción laboral a los mayores de 55 años. Todo lo cual, puede poner en situación límite o hacer colapsar, a medio plazo, a los sistemas de pensiones y de salud de los países ricos. (Rodríguez, 1989: 27)

El incremento de los índices de envejecimiento en el siglo veinte era una proyección, hoy es una realidad a la cual se debe tomar las medidas pertinentes para ofrecer mejores condiciones de vida para este sector vulnerable. En definitiva, la población en su conjunto vivirá más, pero asimismo, muchos aspectos de nuestra sociedad, tal y como se concibe hoy en día, se verá trastocada y las consecuencias serán profundas. El panorama no es desolador, todo lo contrario, hay que afrontarlo con optimismo, pero también con profundo sentido de la responsabilidad cívica y de la previsión para evitar la quiebra del sistema.

Es importante concientizarnos, "(...) frente a esta situación pues los que aun pertenecemos a un sector "productivo" pronto formaremos parte de la tercera edad por ello es necesario construir y consolidar los espacio que ofrezcan un estilo de vida decoroso." (Silva, 2002: 287). De no hacer frente a

estos retos desde ahora, el mundo se expone a riesgos difíciles de medir y combatir. Por ello hay que fomentar la cultura del ahorro para la vejez, la importancia de la tributación fiscal solidaria para sostener los sistemas de seguridad social; incentivar los planes de pensiones complementarios de carácter privado, el reforzamiento de los fondos de capitalización de entidades sociales y exigir la rigurosa previsión presupuestaria estatal de medio y largo plazo.

Suena hermoso decir que pertenecemos al grupo de los privilegiados y de los que gozan de buena salud y de una longevidad exitosa y que cuentan con una mejor formación, éstas pueden contribuir más que nunca a sostener las cargas sociales y aminorar los gastos financieros del Estado. “Por ello al fomentar su participación activa del adulto mayor en el mundo laboral - proporcionándoles atención sanitaria y preventiva adecuada a un costo razonable- se aprovechará no sólo su talento y experiencia, sino también su capacidad de automantenerse e independencia”. (Alba, 1992: 183) Así pues, incentivar el que las personas de edad tengan la opción de seguir trabajando, ya sea como autónomos o por cuenta ajena, puede ser una de las posibles soluciones para paliar, la discriminación y desamparo que sufren las clases pasivas en nuestros días.

Sustenta Es importante reiterar que el adulto mayor aporta un gran experiencia y conocimiento que la escuela de la vida le enseñó y que sueno irónico son mas científicos que los de la enseñanza formal. “No debemos olvidar, el papel que han jugado y la impronta que han dejado en la historia de la humanidad aquellos personajes célebres que desarrollaron buena parte de



su producción intelectual y creativa cuando ya eran ancianos”. No se debe tampoco considerar a las personas de edad como a un grupo aparte. Las personas de edad son seres individuales con personalidad y criterio propio, y no un grupo informe sin voz y voto, pues ellos serán, en breve plazo, un colectivo determinante en la elección del signo político de las diversas naciones.

Ser anciano es ser sabio pues el camino de la vida, pues el camino de la vida es demasiado recorrido, en donde hay obstáculos que vencer, los cuales se derivan con la experiencia. Las personas de edad pueden alentar a las generaciones venideras a levantar la voz en favor de la libertad, la paz y la democracia. Hay que asumir que la vejez es un don privilegiado, apostar porque la vejez ocupe el lugar que le corresponde en la sociedad y, así, afrontar nuestra vejez con optimismo. (Idem, 195)

Las proyecciones del siglo XX, hoy son una realidad para el XXI y los resultados son reales pues son seres humanos que forman parte del mundo real. Desde mediados del S. XX, la esperanza de vida ha aumentado en promedio 20 años desde 1950 y llega ahora y llegará Según el consejo estatal de población para el 2016 a 78.12, y se prevé que para el año 2030, la esperanza de vida haya aumentado en promedio 10 años más. Cada mes, 1 millón de personas accede a la edad de 60 años. Según los cálculos de los demógrafos de las Naciones Unidas, de aquí al 2050 el número de personas de edad aumentará de aproximadamente 600 millones a casi 2.000 millones.

De acuerdo Binstock, *et al.* (1997), antes de que pasen 50 años, habrá en el mundo por primera vez en la historia, más personas mayores de 60 años que menores de 15. Y Mientras que en la actualidad, 1 de cada 10 personas tiene más de 60 años, en el año 2050 la proporción será de 1 por cada 5. Se espera, también, que en un plazo no lejano la cifra de los que tienen ahora más de 80 años se quintuplique.

Tomando como referencia los noventa del siglo pasado (XX) se proyectaba un incremento mundial de la proporción del grupo de población definido como personas de edad del 10%, mientras que para el 2025 esta proporción será del 15%. Sostiene Canal (1998) que es significativo ver como este aumento será más y rápido en los países en desarrollo, en los que se prevé que la población de edad se cuadruplicará en los próximos 50 años. En Asia y América Latina, la proporción del grupo clasificado como personas de edad aumentará del 8% al 15% del año 1998 al 2025, mientras que en África se prevé que esa proporción aumente sólo del 5% al 6% durante ese período, y que después se duplique para el año 2050. En el África subsahariana, donde se sigue luchando contra la pobreza, las luchas tribales y la pandemia del VIH/SIDA, el porcentaje llegará a la mitad de ese nivel. En Europa y América del Norte, del 1998 al 2025 la proporción de población clasificada como personas de edad aumentará del 20% al 28% y del 16% al 26%, respectivamente.

El auge poblacional hará que los porcentajes de la población mundial correspondientes a ancianos y jóvenes se equiparen a mediados del S. XXI. Y conforme a lo previsto por los especialistas del comportamiento poblacional, el porcentaje de las personas de 60 años en adelante se duplique en todo el mundo entre el 2000 y el 2050, pasando del 10% al 21%. Por el contrario, se proyecta, que el porcentaje correspondiente a la población infantil se reduzca en un tercio, pasando del 30% al 21%. (Ianni, 189)

En algunos países en proceso de transición y con condiciones económica mas favorables, las personas de edad supera ya al de los niños, y las tasas de natalidad han descendido por debajo del nivel de reemplazo. Y en algunos países desarrollados, el número de personas de edad duplicará al número de infantes para el 2050. Asimismo. se espera que en los países desarrollados la media establecida de 71 hombres por cada 100 mujeres aumente a 78. “En las regiones menos desarrolladas, las mujeres de edad se

equiparan al número a los hombres de edad” (Moragas: 93). Lo que no ocurre en las regiones desarrolladas, ya que las diferencias de género en cuanto a esperanza de vida suelen ser menores para los hombres. Actualmente, la proporción media en los países en desarrollo es de 88 hombres por cada 100 mujeres entre las personas de 60 años en adelante, y se proyecta un ligero cambio de esa cifra, que bajará a 87 para mediados del tercer milenio.

De acuerdo con El eje central del envejecimiento será uno de los objetos de estudio mas investigado y con una primordial importancia en los países en desarrollo que, según las proyecciones, envejecerán con rapidez en la primera mitad de este siglo. Las previsiones apuntan a que para el año 2050 “(...) el porcentaje de personas de edad aumente del 8% al 19%, mientras que el de niños descienda del 33% al 22%.” (Negroponte, 1996: 283). El grupo de personas de edad que crece más rápidamente es el de los más ancianos, es decir, los que ahora tienen 80 años de edad o más, que en el año 2000, ascendía a la cantidad de 70 millones, en los próximos 50 años esa cifra se quintuplicará.

Es importante reiterar las diferencias demográficas entre los países desarrollados y no desarrollados. Mientras que en los países desarrollados la inmensa mayoría de personas de edad vive en zonas clasificadas como urbanas, la mayoría de personas de edad de los países en desarrollo vive hoy en zonas rurales. Las proyecciones demográficas indican que para el año 2025 el 82% de la población de los países desarrollados vivirá en zonas urbanas, mientras que menos de la mitad de la población de los países en desarrollo vivirá en ellas. En los países en desarrollo hay una mayor proporción de

personas de edad en las zonas rurales que en las zonas urbanas. Y aunque se sigue investigando acerca de la relación entre el envejecimiento y la urbanización, ya se puede extrapolar la tendencia actual que arroja que en el futuro habrá una mayor población de personas de edad en las zonas rurales de muchos países en desarrollo

El desarrollo del envejecimiento de acuerdo con las proyecciones efectuadas por la ONU han estado siguiendo de cerca los efectos de las tendencias de la población en diferentes ambientes, situaciones económicas y regiones. Y según estas estimaciones, en las regiones más desarrolladas, las personas mayores ya superan a los jóvenes.

De acuerdo con el informe de Las Naciones Unidas (2002) el mundo industrializado ha ido envejeciendo gradualmente en el último siglo, pero sin embargo, las repercusiones de la transformación en la estructura piramidal de "edad de la población" son aún impredecibles - en lo que atañe al descenso proporcional proyectado para la población activa, respecto a las clases pasivas - a efectos de pensiones, sistemas de seguridad social, cuidado de la salud, producción, consumo, ahorro e inversión. Así pues, aunque los países desarrollados hayan pasado por esa etapa de transición, ahora éstos también se enfrentan a los problemas derivados de la relación entre el envejecimiento, desempleo y sostenibilidad de los sistemas de pensiones. Por el contrario, los países en desarrollo afrontan el problema de encontrar un desarrollo sostenible en paralelo con el envejecimiento de la población.

La otra cara de la moneda en los países desarrollados, la tendencia marca que el ritmo de envejecimiento de su población es aún más rápido; en

éstos, se espera que la población de personas de edad se cuadruplicue en los próximos 50 años. “Ésas naciones tendrán que hacer frente a restricciones de recursos, a medida que se confrontan los retos simultáneos de desarrollo y envejecimiento de la población” (Thumerelle,1996: 328). Pero es un hecho evidente que la revolución demográfica afectará tanto a los países más ricos, como a los más pobres, y que ésta ejercerá su influencia e impacto sobre todos los ámbitos de la vida cotidiana futura.

Prevalecen diferencias entre los países desarrollados y los países en desarrollo en cuanto a los tipos de hogares en que viven las personas de edad. En los países en desarrollo, una gran proporción de las personas de edad vive en hogares multigeneracionales. En los países desarrollados, por el contrario, un número importante de personas mayores viven en viviendas unifamiliares o en residencias dedicadas a la tercera edad. Esas diferencias suponen que las medidas de política social que se lleven a la práctica tendrán que adecuarse a las necesidades específicas y nivel de vida de cada país, según se clasifique dentro del sector de países industrializados o en vías de desarrollo.

Para Ferraroti (2000) las alternativas de la ONU sobre el envejecimiento, Han transcurrido 20 años desde que nuestros predecesores se reunieran para tratar políticas y estrategias en torno al envejecimiento. Desde entonces, el mundo ha cambiado de tal manera que es casi irreconocible. Hoy existen razones imperiosas para volver a ocuparnos de la cuestión, ya que el factor de la longevidad ha provocado una transformación demográfica sin precedentes.

Al igual que los actos bélicos, lo ecos de los diversos estudios conllevan a la exigencia de la puesta en marcha de probables soluciones que enfrenten

a: la globalización, migración, explosión de las tecnologías de la información y la incorporación de la sociedad civil en la toma de decisiones mundiales.

Indica Fargues (1998) que en 1982 se llevo la primera reunión de la ONU sobre el envejecimiento llevada a cabo en la ciudad de Viena, Naciones Unidas advertía, por vez primera, del reto que iba a plantear el envejecimiento de la población mundial. Las nuevas acciones a tomar son

- El bienestar social
- El empleo
- La independencia
- La participación
- La educación
- La vivienda
- La autorrealización
- La dignidad
- Y la seguridad de las personas de edad.

En ese mismo acto, la Organización Mundial de la Salud, insistió en que una vida saludable es factor determinante en el proceso de un buen envejecimiento, ya que "ser mayor no significa estar enfermo o ser inútil".

La mencionada I Asamblea del 82, concluyó con la aprobación del documento "Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento". Otro importante documento: "Los Principios en favor de las Personas de Edad", aprobado en 1991 por la Asamblea General en Nueva York, fueron textos claves sobre la cuestión del envejecimiento, ya que ambos contenían pautas de

actuación y normas que han servido de guía para orientar el pensamiento y las estrategias de las dos últimas décadas.

Los objetivos centrales de dicho plan son:

- a) Fomentar la comprensión nacional e internacional de las consecuencias económicas, sociales y culturales que el envejecimiento de la población tiene en el proceso de desarrollo.
- b) Promover la comprensión nacional e internacional de las cuestiones humanitarias y de desarrollo relacionada con el envejecimiento.
- c) Proponer y estimular políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la seguridad social y económica a las personas de edad, así como a darles oportunidades de contribuir al desarrollo y compartir sus beneficios.
- d) Presentar alternativas y opciones de política que sean compatibles con los valores y metas nacionales y con los principios reconocidos internacionalmente con respecto al envejecimiento de la población y a las necesidades de las propias personas de edad.
- e) Alentar el desarrollo de una enseñanza, una capacitación y una investigación que respondan adecuadamente al

envejecimiento de la población mundial y fomentar el intercambio internacional de aptitudes y conocimientos en esta esfera.

Referente a las recomendaciones mas importe la resaltamos a continuación:

- Recomendaciones generales en materia política, asegurándose el compromiso de los gobiernos y las correspondientes administraciones públicas en los cumplimientos de dichas recomendaciones.
- Efecto del envejecimiento en el desarrollo, y el esfuerzo internacional y nacional que habrá de acometerse para hacer frente a la planificación de sucesivos decenios.
- Las esferas de preocupación de las personas de edad: salud y nutrición, protección a los consumidores ancianos, vivienda y medio ambiente, la familia, bienestar social, seguridad de ingreso y empleo y educación.
- Fomento de políticas y programas: capacitación y educación e investigación.
- Recomendaciones para la ejecución: el papel de los gobiernos, el papel de la cooperación internacional y regional, cooperación técnica, intercambio de información y experiencia, examen y evaluación.



Otro importante evento similar es en 1999, la ONU volvía a alertar sobre esta revolución demográfica en ciernes durante la celebración del "Año Internacional de las Personas de Edad", cuyo lema y eje central de ese año fue la necesidad de crear "una sociedad para todas las edades". Un objetivo que implicaba reformas en todos los sectores, si se quería, de forma eficaz, lograr que las personas de edad envejecieran con seguridad, dignidad y participando activamente del desarrollo y de sus beneficios. Se partió de grandes objetivos:

- El desarrollo individual durante toda la vida
- Las relaciones multigeneracionales; la relación mutua entre el envejecimiento de la población
- El desarrollo; y la situación de las personas de edad.

Con esta conmemoración internacional se fomentaron una serie de investigaciones y de acciones en materia de políticas, en todo el mundo, incluyendo los esfuerzos por incorporar las cuestiones relacionadas con el envejecimiento a las actividades de todos los sectores y promover oportunidades en todas las fases de la vida.

En el 2002 se realiza un nuevo evento enfocado a las personas de edad, es la "II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento", en España. Naciones Unidas dio un paso más en la senda trazada por el Año Internacional de las Personas de Edad. De ahí que esta Cumbre internacional hubiera conservado y hecho de nuevo suyo el lema: "Una sociedad para todas las edades". Se diseñó el "Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002" y la "Declaración Política".

Este plan no es meramente un instrumento de obligado cumplimiento, pero servirá de guía a quienes, ineludiblemente, tienen que formular las políticas y reestructuraciones necesarias para hacer realidad, y no una frase hueca cargada sólo de buenas intenciones, el lema de: "una sociedad para todas las edades".

Cita Kumar (1995) que en este documento se reconocen las características comunes del envejecimiento y los problemas que presenta y se formulan recomendaciones concretas adaptables a las circunstancias de cada país y fase de desarrollo y a las transiciones por las que están atravesando diversas regiones del planeta, así como la interdependencia existente en la presente época de globalización.

Se reitera la participación de los gobiernos su responsabilidad de liderar las cuestiones relativas al envejecimiento y la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, pero es indispensable una colaboración eficaz entre los gobiernos nacionales y locales, los organismos internacionales, las organizaciones de las personas de edad, otros sectores de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, y el sector privado. La aplicación del Plan de Acción requerirá, también de la participación y asociación de organizaciones profesionales, empresas, sindicatos, cooperativas, instituciones de investigación, educativas, y religiosas, y los medios de difusión. (Lash, 1998: 380)

Dicho mecanismo de acción pretende hacer frente a esta revolución demográfica, cubre aspectos políticos, económicos y sociales. Pero las recomendaciones y mecanismos allí contenidos deben ser adaptados a las circunstancias particulares de cada Estado. Es necesario que los responsables de formular las políticas nacionales incorporen la cuestión del envejecimiento a sus respectivas agendas, seleccionando las herramientas y estrategias políticas más apropiadas para adecuarlas a las realidades de sus respectivos países. Así, el Plan de Acción de la II Asamblea abarca una amplia gama de

medidas, algunas de las cuales, por citar las más relevantes, están relacionadas con las siguientes cuestiones:

- La protección de los derechos de las personas de edad y dignificación de las pensiones y remuneraciones.
- La especial atención a las mujeres, considerado como el colectivo mayoritario y más desprotegido dentro de las personas de edad.
- La erradicación de la pobreza, mediante el desarrollo de programas que atiendan las necesidades de las personas de edad en el medio rural, principalmente en los países en desarrollo.
- La atención a las necesidades de las personas de edad que viven solas y de las que padecen discapacidades.
- La necesidad de atender de forma generalizada los cuidados de salud de las personas de edad, y aplicar sistemas preventivos para que todos envejecamos de forma saludable.
- La capacitación continuada de quienes se encargan de cuidar de las personas de edad, mediante programas educativos en geriatría y formación en tecnología aplicada.
- El aprovechamiento del potencial humano aportado por las personas de edad, a través de la integración permanente y la promoción de espacios e intercambios intergeneracionales productivos.

Asimismo dentro del Plan de Acción 2002 las respectivas representantes consideraron una serie de medidas prioritarias y unos objetivos cuyo esquema principal es el siguiente:

#### Los adultos mayores y el desarrollo

- Participación activa en la sociedad y en el desarrollo  
Reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas de edad.
- Participación de las personas de edad en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles  
El empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo.
- Brindar oportunidades de empleo a todas las personas de edad que deseen trabajar.
- Desarrollo rural, migración y urbanización  
Mejoramiento de las condiciones de vida y de la infraestructura de las zonas rurales.
- Igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación permanente, capacitación y readiestramiento, así como de orientación profesional y acceso a servicios de colocación laboral.
- Alivio de la marginación de las personas de edad en las zonas rurales.
- Integración de los migrantes de edad avanzada en sus nuevas comunidades.

- Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación  
Utilización plena de las posibilidades y los conocimientos de las personas de todas las edades, reconociendo los beneficios derivados de la mayor experiencia adquirida con la edad.  
Solidaridad intergeneracional.
- Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones  
Erradicación de la pobreza.
- Reducción de la pobreza entre las personas de edad.
- Ingresos mínimos suficientes para las personas de edad, con especial atención a los grupos en situación social y económica desventajosa.
- Situaciones de emergencia, igualdad de acceso de las personas de edad a los alimentos, la vivienda y la atención médica y otros servicios durante y después de los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria.
- Posibilitar que las personas de edad hagan mayores contribuciones al restablecimiento y la reconstrucción de las comunidades y la trama social después de las situaciones de emergencia.

## II La cultura de la salud y el cuidado de la vejez

- El fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida. Reducción de los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades y, por consiguiente, la posible dependencia en la vejez.
- Elaboración de políticas para prevenir la mala salud entre las personas de edad.
- Acceso de todas las personas de edad a los alimentos y a una nutrición adecuada.
- Acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud.
- Eliminación de las desigualdades sociales y económicas por razones de edad o sexo o por otros motivos, incluidas las barreras lingüísticas, a fin de garantizar que las personas de edad tengan un acceso universal y en condiciones de igualdad a la atención de la salud.
- Desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para atender a las necesidades de las personas de edad y promover su inclusión en el proceso. Instituir un continuo de atención de la salud para atender a las necesidades de las personas de edad. Participación de las personas de edad en el desarrollo y fortalecimiento de

los servicios de atención primaria de salud y de atención a largo plazo.

### *Las personas de edad y el VIH/SIDA*

- Mejorar la evaluación de los efectos del VIH/SIDA sobre la salud de las personas de edad, tanto para los infectados como para las personas de edad que atienden a familiares.
- Proporcionar información adecuada, capacitar para la prestación de cuidados y proporcionar asistencia médica y apoyo social a las personas de edad infectadas por el VIH/SIDA y a quienes les brindan cuidados.
- Fortalecimiento y reconocimiento de la contribución de las personas de edad al desarrollo cuando brindan cuidados a los niños con enfermedades crónicas, incluido el VIH/SIDA, y cuando sustituyen a los padres.
- Capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de la salud.
- Mejorar la información y la capacitación de los profesionales y paraprofesionales de salud y servicios sociales sobre las necesidades de las personas de edad.

### *Requerimiento para la salud mental y el adulto mayor*

- Desarrollo de servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde la prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de las personas de edad.

### *Discapacidad y tercera edad*

- Mantenimiento de una capacidad funcional máxima durante toda la vida y promoción de la participación plena de las personas de edad con discapacidades

## III Escenarios y Calidad de vida

### *Vivienda y calidad de vida*

- Promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido, teniendo debidamente en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda asequible para las personas de edad.
- Mejoramiento del diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia de las personas de edad teniendo en cuenta sus necesidades, particularmente las de quienes padecen discapacidades.



- Mejorar la disponibilidad de transporte accesible y económicamente asequible para las personas de edad.

#### *Prestación de servicio, el apoyo*

- Ofrecer asistencia y servicios continuados, de diversas fuentes, a las personas de edad y apoyo a las personas que prestan asistencia.
- Apoyo a la función asistencial que desempeñan las personas de edad, particularmente las mujeres de edad.

#### *Violencia, abandono y crueldad*

- Eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas de edad.
- Creación de servicios de apoyo para atender a los casos de abuso y mal trato contra las personas de edad.

#### *Construcción de la percepción de la vejez*

- Mayor reconocimiento público de la autoridad, la sabiduría, la productividad y otras contribuciones importantes de las personas de edad.

Por otra parte en dicha reunión de plasma la Declaración Política suscrita por todos los países allí presentes, a través de la cual se estructuran los principales retos y necesidades que enfrenta la sociedad este S. XXI de cara al creciente envejecimiento de su población.

*Los ejes centrales son*

- Las personas de edad y el desarrollo.
  - La promoción de la salud y el bienestar en la vejez.
- Y el logro de entornos emancipadores propicios.

La productividad de las misma se valorizara en la en función del mejoramiento de la calidad de la vida de las personas de edad y de la sustentabilidad de los diversos sistemas -tanto estructurados como no estructurados- para garantizar su bienestar .Y para la consecución de estos objetivos prioritarios, la comunidad internacional que suscribió la Declaración Política abogó en su articulado, de manera abreviada, por:

- Reiterar el compromiso contraído por los Estados en la conferencias y cumbres auspiciadas por O.N.U. y sus procesos de seguimiento, para promover una sociedad para todas las edades.
- Instar al reforzamiento de la cooperación internacional para aplicar con rigor el Plan de Acción.
- Reafirmar el compromiso de promover la democracia, el estado de derecho, la igualdad de sexos, los

derechos humanos, las libertades fundamentales y la no discriminación por motivos de edad.

- Aplicar la tecnología de la información actual a la mejora de la calidad de vida, salud, integración, y sostenibilidad de los sistemas de apoyo comunitarios destinados a la vejez
- Incluir la cuestión del envejecimiento en los programas de desarrollo y estrategias de erradicación de la pobreza, y propiciar que los países en desarrollo accedan a los beneficios de la economía mundial.
- Incorporar la cuestión de envejecimiento y género a las iniciativas políticas y acciones socioeconómicas, en consonancia con las condiciones de vida de cada país.
- Asumir la contribución, potencial experiencia y sabiduría de las personas de edad para el desarrollo futuro.
- Destacar la utilidad de investigaciones y estadísticas internacionales y nacionales rigurosas, en la formulación de políticas relativas al envejecimiento.
- Asumir la plena responsabilidad de los gobiernos para la prestación de servicios sociales básicos a las personas de edad, propiciando la colaboración con el sector privado y la sociedad civil, para optimizar recursos.

- Adoptar políticas tendentes a proporcionar el acceso universal a los servicios de salud, y al derecho de todas las personas de edad a disfrutar del grado máximo de salud física y mental.
- Reconocer la función social de los grupos de apoyo y cuidados no estructurados como complemento de la asistencia que aportan los gobiernos, tales como: familia, voluntarios y organizaciones comunitarias.
- Admitir la necesidad de fortalecer la cultura de la solidaridad intergeneracional y asociaciones intergeneracionales.
- Complementar la responsabilidad de los gobiernos nacionales de dar cumplimiento al Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, con la colaboración de gobiernos locales, sociedad civil, instituciones religiosas, ONGs, sector privado y medios de comunicación.
- Subrayar la importante función del sistema de Naciones Unidas y Comisiones Regionales, para apoyar a los gobiernos, cuando lo precisen, a aplicar y supervisar el Plan de Acción 2002, teniendo en cuenta las diferencias entornos socioeconómicos y demográficas de los distintos países y regiones.
- Invitar colectiva e individualmente a todos los ciudadanos del mundo a sumarse al compromiso de

compartir una visión igualitaria para las personas de todas las edades.

El mencionando evento mundial a favor del envejecimiento ha brindado una oportunidad extraordinaria de estrechar vínculos de colaboración con la sociedad civil, gracias a las actividades paralelas y complementarias a la misma, que se llevaron a cabo en España. A través del Foro de las Organizaciones No Gubernamentales celebrado en Madrid y al Foro Científico Internacional, que tuvo lugar en Valencia. Entre las propuestas que el Foro de ONGs presentó, cabe destacar las siguientes:

- Creación de una agencia de Naciones Unidas especializada en personas mayores.
- Dotación de un fondo de emergencia social para paliar los efectos de emergencias (conflictos bélicos, desastres naturales, hambrunas, etc.) en las personas mayores.
- Institucionalización de un Defensor de la Persona Mayor.
- Creación de Concejalías privativas de personas mayores en todos los municipios.
- Constitución de un premio simbólico, comparable al Premio Nóbel de la Paz galardonando a las personas de edad destacadas por su servicio a la comunidad.

Las propuestas anteriores tomaron fuerza en la II Asamblea, si bien la comunidad internacional consideró no oportuno y prematuro recogerlas en ese

momento, considerando más oportuno trasladarlas a futuros debates en torno al envejecimiento.

Se habla de manera constante de derechos humanos y es el turno enfatizar este concepto a la tercera edad y dar la promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo, es esencial para la creación de una sociedad incluyente para todas las edades, en que las personas de edad participen plenamente, sin discriminación y en condiciones de igualdad. La lucha contra la discriminación por motivos de edad y la promoción de la dignidad de las personas de edad es fundamental para asegurar el respeto que esas personas merecen. La salvaguarda de todos los derechos humanos y libertades fundamentales es importante para lograr una sociedad de relación mutua intergeneracional que debe ser cultivada y acentuada a través del diálogo y la solidaridad.

Toda persona adulta mayor tiene los mismos derechos a participar del proceso de desarrollo y compartir también sus beneficios. Los efectos del envejecimiento de la población sobre el desarrollo socioeconómico de la sociedad, combinados con los cambios sociales y económicos que están teniendo lugar por doquier, crean la necesidad de adoptar medidas urgentes para garantizar la permanente integración e igualdad de oportunidades de este segmento de la población. Por otra parte, la migración masiva, la urbanización indiscriminada, la transformación de la gran familia estable, al móvil y pequeño núcleo familiar actual, la falta de acceso a tecnologías que promueven la independencia y el trepidante mundo de la información al que se ve sometido el habitante del S. XXI, pueden marginar a las personas de edad con un ritmo de vida distinto y más lento, excluyéndolas de la corriente principal del desarrollo, privándolas de un papel económico y social significativo y debilitando sus fuentes tradicionales de apoyo. (Serra, 1998: 187)

Es necesario fomentar y respetar los principios orientadores de los acuerdos adoptados por la comunidad internacional, relativos a vejez y derechos humanos, suscritos al amparo de la ONU durante la década de los 90. Este es el caso de la Declaración y Programa de Acción de Copenhague, consistente en que los gobiernos establecieran un marco para el cumplimiento

de su responsabilidad con las generaciones presentes y futuras, asegurando de esta manera la equidad entre las mismas. Igualmente, en la Cumbre del Milenio, se reafirmó el imperativo a largo plazo de la eliminación de la pobreza y el cumplimiento de los objetivos sociales y humanitarios establecidos en las conferencias mundiales celebradas durante ese decenio. Con el mismo impulso, el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, es una herramienta que pretende hacer aflorar las enormes posibilidades que brinda el envejecimiento en el siglo XXI. El fin supremo del Plan es que las personas de edad envejezcan con seguridad y dignidad, potenciando su propia capacidad para participar activamente en el marco de su entorno familiar y comunitario.

La meta central del Plan de Acción consiste en dotar a los Estados de un instrumento práctico que sirva para definir los derechos y prioridades básicas asociadas al envejecimiento de los individuos y de las poblaciones. La aplicación de sus disposiciones permitiría la igualdad en materia de derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas de edad.

A principio de los noventa se estipulaba en el texto de los "Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad", se abordaron las cuestiones relacionadas con los derechos humanos y vejez y, en el mismo, se proporcionaban las orientaciones pertinentes. 11 años más tarde, el Plan de Acción de Madrid vuelve a sustentarse sobre idénticos principios, cuyos ejes principales son los siguientes:

- Independencia
- Participación
- Cuidados

- Realización personal
- Dignidad.

Es necesario consolidar un espacio social equitativo para todas las edades, por ende las personas de edad tengan la oportunidad de seguir participando de sus respectivas sociedades. “Para la consecución de ese objetivo, es necesario eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios que sufre ese colectivo” (Domínguez: 247). La contribución social y económica de las personas de edad trasciende sus propias actividades económicas, ya que, con frecuencia, éstas desempeñan funciones voluntarias cruciales en el contexto familiar y comunal. Su valioso aporte altruista no debe ser medido en términos de rentabilidad económica. Así pues, es imprescindible reconocer la contribución del trabajo no remunerado que realizan los mayores en todos los sectores de la vida comunitaria, y en particular el de las mujeres. “Es igualmente importante la participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado ya que contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal en la vejez” (Idem, 249). Por esa razón, las organizaciones de personas de edad constituyen un medio para facilitar la participación en programas de promoción y fomento de la interacción entre generaciones.

Al hablar de derechos humanos, es muy importante enfatizar en la mujeres de la tercera edad, por cuanto no sólo superan a los hombres de edad y su longevidad va en aumento, sino también, porque tradicionalmente son las más desprotegidas, y en muchos casos su dedicación exclusiva al cuidado del



entono familiar les priva de una pensión y garantía de sustento en la edad anciana.

Enfatiza Guzmán (2002) que la construcción de políticas a la protección de la mujer de edad en plenitud debe ser una prioridad en la concepción de los derechos humanos del S. XXI. Reconocer los efectos diferenciales del envejecimiento en las mujeres y los hombres es esencial para lograr la plena igualdad entre ambos sexos y para formular medidas eficaces para hacer frente al problema. Por consiguiente, es decisivo lograr la integración de una perspectiva de género en todas las políticas, programas y leyes.

Desde la óptica y de la misma forma Gómez (2001) de No hay que dejar de lado que el hombre mayor es igualmente objeto de desamparo económico, de discriminación y de marginación social, simplemente por su edad y especial condición. Por ello es indispensable integrar el proceso de envejecimiento mundial al proceso más amplio de desarrollo. Por tanto, los derechos humanos y las políticas sociales aplicadas al envejecimiento deben ser examinados hacia una justicia y un desarrollo incluyente para toda la sociedad, al margen de la franga de edad o de género. Y por el respeto de los derechos humanos el Plan de Acción Madrid, 2002, aboga por:

- El envejecimiento en condiciones de seguridad, lo que entraña reafirmar el objetivo de la eliminación de la pobreza en la vejez sobre la base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

- La habilitación de las personas de edad para que participen plena y eficazmente en la vida económica, política y social de sus sociedades, incluso mediante trabajo remunerado o voluntario.
- Las oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo en todo el curso de su vida, incluso a una edad avanzada, por ejemplo, mediante la posibilidad de acceso al aprendizaje durante toda la vida y la participación en la comunidad, al tiempo que se reconoce que las personas de edad no constituyen un grupo homogéneo.
- La garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad.
- El compromiso de reafirmar la igualdad de los sexos en las personas de edad, entre otras cosas, mediante la eliminación de la discriminación por motivos de sexo.
- El reconocimiento de la importancia decisiva que tienen para el desarrollo social las familias y la interdependencia, la solidaridad y la reciprocidad entre las generaciones.

- La atención de la salud, el apoyo y la protección social de las personas de edad, incluidos los cuidados de la salud preventivos y de rehabilitación.
- La promoción de una asociación entre el gobierno, a todos sus niveles, la sociedad civil, el sector privado y las propias personas de edad en el proceso de transformar el Plan de Acción en medidas prácticas.
- La utilización de las investigaciones y los conocimientos científicos y el aprovechamiento del potencial de la tecnología para considerar, entre otras cosas, las consecuencias individuales, sociales y sanitarias del envejecimiento, en particular en los países en desarrollo.
- El reconocimiento de la situación de las personas de edad pertenecientes a poblaciones indígenas, sus circunstancias singulares y la necesidad de encontrar medios de que tengan una voz eficaz en las decisiones que les afectan directamente.

## **LA CRUDA REALIDAD**

El avance tecnológico en medicina del S. XXI ha mejorado la expectativa de vida notoriamente, siendo el promedio de vida actual de aproximadamente 70 años para los hombres y 75 para las mujeres. Este fenómeno masivo de prolongación de existencia biológica lamentablemente no es acompañado del

mantenimiento de calidad de vida; garantiza una prolongada agonía pero no una adecuada vida.

Para Ondorica (2002) el contraste de la sociedad en ocasiones mantiene vivo a los ancianos para muchas veces marginarlos o maltratarlos. Los adultos mayores no tienen actualmente asignado un lugar de reconocimiento y valoración social. Existen condiciones materiales y una serie de representaciones sociales que sostienen que la vejez es un período de la vida en el que ha se ha terminado la actividad productiva y creativa de las personas. “(...) en muchos casos se encuentran fuera de la cadena económica reproductiva, y la jubilación que constituye una conquista histórica y nada más que histórica que a la final se convierte en una columna de dos cuerdas para cobrar una miseria y otra para pedir servicios médicos de limosna.” (Wallace, 2000:159) Todo aquello se transforma en una etapa angustiante y sin perspectivas, se transforma en un castigo, en un galimatías y amasijo de consultas y papeles.

Sustenta Young (1992) que este escenario deduce que el adulto mayor es considerado dentro de la globalización o fase superior del capitalismo como un objeto inservible, apolítico, amnésico; cero a la izquierda, es decir, no produce, ni tiene precio objetivo; lo que crea una barrera o separación entre sociedad y ancianidad. La innecesaria separación entre anciano y sociedad, puede tener un efecto devastador en nuestros viejos convirtiéndolos en desechos humanos, en basura social de la globalización. Aprecia de la misma forma Tilly (2000) que para los globalizadores todo sirve cuando produce o se puede vender. Se ha desarrollado no por el valor humanístico intrínseco del

cuidado de los viejos en general, sino porque los viejos en el mundo comenzaron a tener un pequeño ingreso por vía del Estado o por vía de la familia y son consumidores. A veces ese consumo mínimo en los sectores más pobres, genera un mercado y ese mercado recicla sus necesidades a través de los mismos viejos, especialmente el mercado farmacéutico. La vejez ha sido descubierta como "mercado de consumo", se han disparado ofertas, tanto de productos como de servicios. Encontrar la fuente de la juventud ha sido desde siempre un anhelo de la humanidad, pero ahora las cosas parecen haberse invertido es la fuente quien nos busca a nosotros.

Todo un proceso de mercadotecnia pues son puestos a la venta, regeneradores neuronales, mejoradores de potencia sexual para la tercera edad, Clubes privados para seniles, residencias cinco estrellas para ancianos; ahora sí adulto mayor es importante pues produce dinero y cuesta mantenerlo.

En un proceso de maquinación de riqueza sin precedentes creados por la globalización, según el BM a inicios de este nuevo milenio cerca de 1,300 millones de personas viven con menos de un dólar diario y 2,600 millones con dos dólares al día. La polarización social y económica que produce este proceso entre ricos y pobres ha permitido la desaparición de la clase media. Las fuerzas del mercado están arrastrando a la clase media hacia la pauperización. (Wallace, 191)

Otro contraste de la globalización lo constituye el impacto sobre las personas: estrés, tensión permanente y poco tiempo para atendernos a nosotros mismos, nuestras familias, vecinos y amigos. Por ejemplo aquí en México la constitución de las diversas AFORES, como entidades depositarias de ahorro tienen las más claras intenciones de recoger las aportaciones destinadas al régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio. Las desventajas se incrementaría a usanza de las rapaces intenciones de las

transnacionales de Seguros que frenarán el libre ingreso de afiliados de la tercera edad; pondrán trabas a los exámenes médicos.

Sostiene Beck (2000) que es importante reiterar además entender a pesar de maquillar la realidad concepto posmodernos por ejemplo que la vejez o tercera edad o edad mayor adulta atraviesa por una crisis de valores fundamentada en el capitalismo inhumano y que se profundizará cuando se globalice y se planetarice la economía. Ya desde hoy nos limitan: para ser becario se necesita ser joven, para acceder a un préstamo se necesita ser joven, para acceder a un seguro necesita ser joven y estar en óptimo estado de salud; para acceder a un trabajo debe ser joven; para votar en las elecciones necesita ser joven, para muchas cosas excepto para ser explotado se necesita ser joven. Lo único globalizado será entonces la pobreza, miseria, desnutrición, explotación, desocupación, marginalización, alineación, imperialización.

**MISERIA, HAMBRE Y VEJEZ,  
¿... Y EL DERECHO A LA IGUALDAD?**

El plasma social y real ha estimulado la intrusión de una situación novedosa, con breves y inestabilidades respectivas, que exhortaron y exhortan de imperecederas conciliaciones prácticas, tanto por parte de los Estados como de los diferentes sectores de la sociedad. En los orígenes de la gerontología, a investigar la vejez desde las categorías de la psicología evolutiva, enfatizando la búsqueda de generalizaciones a partir de ciertas características que, se suponen, son propias de todos los individuos que pasan por determinados estadios de su ciclo vital.

## **HAMBRE Y VEJEZ**

Por otra parte, en el caso de la Sociología, en especial de la sociología del envejecimiento se constituyó, desde sus recientes orígenes, como un campo de aplicación. Una sociología aplicada no se caracteriza sólo por su orientación hacia los problemas prácticos de su campo, sino también por establecer una relación unilateral con el cuerpo teórico general.

Para Binstock (1997) la débil construcción conceptual problemática planteada por el aumento de la proporción de ancianos en el seno de las sociedades se evidencia aún en temas centrales de la teoría sociológica, como lo es, por ejemplo, el de las clases sociales. Surge entonces el interrogante respecto a cómo definir la situación de clase de las personas que han dejado el sistema productivo.

La práctica solutiva con mayor frecuencia, es asignar continuidad hasta después de la jubilación, a la posición de clase prevaleciente durante el transcurso de la vida laboral. Tal continuidad no existe, por lo menos, en la esfera económica (nivel de ingresos), ni en el plano de las relaciones sociales. Tampoco parece satisfactoria la alternativa opuesta de considerar a todas las personas mayores como una categoría social única caracterizada por la desinserción del sistema productivo y la tributación de la seguridad social. Para abordar la problemática social de



la vejez debe considerarse el curso de vida como una dimensión general de la estructura social. (Andrade, 1992: 43)

Es importante reiterar la praxis profesional diferenciadas y aún contradictorias, en ancianos de un mismo grupo etario. La explicación causal de dichas prácticas no podía ser atribuida a características generales, determinadas para cada edad, sino más bien a la historia de vida que cada anciano atesora. Los aspectos materiales de la vida cotidiana, las formas de organización familiar, el desarraigo de la migración, los hábitos, la “cosmovisión” forjada, condicionan y dan significado a la conducta social del sujeto envejecido. Debe realizarse la remisión al pasado que condiciona el presente. La relación pasado - presente debe hacerse a los hechos de la historia social, económica y política del país.

La participación Canal (1998) indica que el enfoque del curso de vida, al rescatar el estudio de la relación entre fenómenos macrosociales y microsociales, entre el nivel individual y el proceso de cambio macrosocial, combinando el tiempo histórico del desarrollo de la sociedad con el tiempo biográfico del ciclo vital de las personas, resulta sumamente apto para encarar estudios sobre la vejez.

Bajo nuestro modesto enfoque la ancianidad es una de las grandes transiciones del curso de vida individual, la última, la antecesora de la muerte, y se halla impactada por el conjunto de dimensiones que afectan a la biografía personal.

Debe señalarse que la vejez se caracteriza por la pérdida creciente de las capacidades físicas y psíquicas. El proceso de envejecimiento corporal comienza tempranamente en el transcurso de la existencia y se extiende en

forma gradual e inexorable hasta el final de la misma, siendo difícil establecer un punto de corte cronológico. La vejez, como las otras etapas del ciclo de vida, es también una construcción social e histórica y posee el significado que el modelo cultural vigente da a los procesos biológicos que la caracterizan.

Construir un marco histórico sobre noción de ancianidad implica preguntarse inmediatamente qué significa ser anciano en las sociedades modernas, con sus poblaciones altamente envejecidas, y cómo se redefine la identidad en esta etapa de la vida, de acuerdo a las pautas que proporciona la normatividad social. (Rodríguez, 101)

En efecto, en las actuales sociedades industrializadas un hecho decisivo que marca uno de los puntos de inflexión entre la adultez y la vejez es el cese de la inserción laboral, materializado a través de la jubilación. La entrada y la salida del mundo laboral plantean importantes cambios en el ciclo de vida contribuyendo a establecer las grandes transiciones en la biografía personal.

Sostienen Serra y Leal (1998) que la evolución corporal podrían hacerse que a una persona le resulte más difícil seguir trabajando a medida que envejece, pero la respuesta individual a estos procesos es tan diversa, que parecería muy improbable que sea correcto establecer una edad fija para la jubilación. “El mundo público impone, de este modo, una modificación abrupta y más o menos uniforme en la práctica social de los adultos, prescribiendo el momento del cambio hacia la última gran transición en el ciclo de vida individual.” (Tilly, 130)

En la unidad doméstica, por su parte, el casamiento de los hijos, el reencuentro en soledad de la pareja conyugal - "el nido vacío" - marca otro momento decisivo de cambio.

La conformaciones de los hogares y por ende su separación del lecho paterno y materno y generalmente, con la conclusión de la etapa de reproducción biológica. La disminución de las obligaciones, el estrechamiento en el rango de las decisiones, la alteración de la estructura jerárquica, son los aspectos más salientes.

Pérdidas de las obligaciones laborales, disminución de las obligaciones domésticas, signan, pues, la última gran transición de la biografía personal; ponen a disposición del sujeto una enorme masa de tiempo libre cuya ocupación (o no ocupación) constituirá el eje de su nueva práctica social. La declinación de las responsabilidades y el usufructo del tiempo ocioso entran en contradicción con la normatividad implícita en las "sociedades de trabajo". (Bervauvoir, 2005: 28)

El meollo del asunto ¿podría centrarse en los cambios demográficos que acompañaron al crecimiento económico occidental fundamentado en esta ética?, ¿han generado un fenómeno sin precedentes?: el envejecimiento de las poblaciones, que implica la existencia de una amplia proporción de personas mayores desvinculadas definitivamente del trabajo organizado. ¿En qué condiciones se redefine la identidad de esta última etapa de la vida tomando en cuenta que el desarrollo de la nueva práctica social resulta contradictoria con los valores vigentes?. La integridad versus la desesperanza. La integridad permite la emergencia de la sabiduría.

Sostiene Díaz (2004) que contrario al punto central del conocimiento aparece el desdén "una reacción ante el sentimiento de un creciente estado de acabamiento, confusión, desamparo".

Las innovaciones tecnológicas y la creatividad no sólo son el eje de la competitividad económica, sino que se trasladan a las distintas esferas del cuerpo social, determinando la conocida ecuación de saber - poder, en la que el saber se revoluciona permanentemente. Se quiebra de este modo la recuperación social del valor social de todo anciano: su sabiduría. Tras el discurso del “merecido descanso” parecería que las sociedades modernas esconden un espacio subordinado destinado a sus ancianos, dentro de una jerarquía de edades que coloca a la adulta (productiva) en su cúspide. La redefinición de la identidad en esta etapa del ciclo de vida implicaría, pues, incorporar este rol subalterno dentro de un orden social homogeneizado a partir de la ética del trabajo y del altísimo valor conferido a la permanente transformación del conocimiento.

Seguridad Social y familia constituyen las dos instituciones centrales para la vejez contemporánea, siendo necesario detenerse en las articulaciones entre una y otra.

De acuerdo a la tradición los ancianos y jóvenes eran mantenidos al interior del hogar. En la fase capitalista, la participación familiar en el sostén económico de los ancianos tiende a desaparecer. La población inactiva consiste por definición en consumidores no productivos. Ellos viven de los bienes puestos a su disposición por los miembros trabajadores de la población. La carga sigue sostenida por los adultos productivos - no podía ser de otra forma - pero mientras la de los jóvenes permanece acotada dentro del ámbito familiar, la de los ancianos se ha socializado. La dependencia es, como se ve, un rasgo fundamental a incorporar en el análisis de la problemática social de la vejez. La salud es otra gran determinante y la invalidez, la amenaza más seria. (Idem, 183)

La atención médica de un paciente crónico-degenerativo requiere, tanto monetarios como de servicios especializados. La ecuación sintetiza la tensión entre seguridad social y familia: en la medida que se amplían las políticas de

bienestar por parte del sistema, disminuye la presión sobre el esfuerzo familiar y viceversa.

La dependencia - económica o de cuidados - constituye, desde la óptica de este trabajo uno de los aspectos fundamentales en el análisis de la subordinación social de la vejez.

Es importante la participación de Giddens (1990) al referir grupo social de los adultos mayores constituyen uno de los sectores más pobres de sus respectivas sociedades. Un pequeño capital, la vivienda propia, la inversión realizada en educación de los hijos que se traduce luego como ayuda familiar, atemperan las carencias de la vejez. No todos los ancianos han tenido durante su vida adulta la opción de guardar. Por otra parte Gonzalez (1999) indica que las estrategias individuales se ven acotadas dentro del margen impuesto por la estructura de opciones que se abren según un estadio en el ciclo vital, su posición social y el momento histórico que le toca vivir. Se considera pobre a quien no obtiene o no puede procurarse recursos suficientes para llevar una vida mínimamente decorosa, de acuerdo con los estándares implícitos en el estilo de vida predominante en la sociedad a la que pertenece.

Las necesidades consideradas básicas incluyen: alimentación, vestimenta, alojamiento y equipamiento doméstico para el funcionamiento del hogar, disponibilidad de agua potable y sistema de eliminación de excrementos, condiciones ambientales sanas, acceso a medios de transporte apropiados, a servicios de salud, educación y cultura. Ni las generaciones anteriores gozaron de tal extensión de los beneficios de la

Seguridad Social, ni lo harían las posteriores a menos que se opere una modificación del actual sistema contributivo.

A pesar una plataforma previsional en los ancianos de los sectores marginales, el sistema de nuestro país se encuentra en un proceso lento y los ingresos que el mismo proporciona son exigüos. Se deben incorporar entonces las otras fuentes posibles de recursos: la búsqueda de reinserción en el mercado de trabajo - si la salud lo permite -, prestaciones suplementarias de instituciones públicas e intermedias y, finalmente, las transferencias informales que se materializan a través de la ayuda familiar y las relaciones de amistad y vecinales. (Forciea, *et al.*, 2002, 293)

Dejando de lado una productividad operativa para la necesidades empresariales y suponiendo una historia de vida laboral que no permitió una acumulación importante de excedentes monetarios para su ahorro e inversión, el sostén de estos mayores dependería del Estado, a través de la Seguridad Social y de las relaciones de ayuda - que no siempre pueden ser mutuas - entre familiares y vecinos.

## **LOS AÑOS Y LA MISERIA, ¿UN ESTILO DE VIDA Y/O CONDICION DE VIDA?**

Actualmente los estilo, mejor dicho las condiciones de vida en los países en desarrollo y menos desarrollados se caracterizan por la extrema pobreza en la que viven y que se transmite a las generaciones siguientes. Están afectados por situaciones de exclusión social, falta de posibilidades de participar en actividades de desarrollo, un muy limitado acceso a la atención sanitaria, inexistencia o ínfimo desarrollo de los sistemas de pensiones, falta de redes de servicios sociales, viviendas que no reúnen condiciones dignas.

Los numerosos y a menudo silenciados conflictos bélicos, la extensión de enfermedades como el SIDA, las hambrunas y los desastres naturales afectan especialmente a las personas mayores.

Las personas adultas son de gran apoyo, pues a través de sus conocimiento apoya a paliar los efectos de conflictos y desastres humanitarios, pero no son reconocidos suficientemente y sus necesidades específicas no son tenidas en cuenta por los organismos nacionales e internacionales. Las familias, que han jugado un papel tradicional de soporte y ayuda a sus mayores, sumidas también en condiciones de pobreza, tienen a su vez, graves dificultades para cumplir un papel de atención adecuada. A pesar de sus esfuerzos, las organizaciones de mayores y las ONGS no cuentan con el reconocimiento y el apoyo de las instituciones gubernamentales e internacionales para el desarrollo de sus programas y actividades. (Kriekemans, 1995: 138)

Es importante reiterar que algunos organismos internacionales de financiamiento no apoyan del todo a la importante contribución de las personas mayores al desarrollo de sus familias y comunidades y condicionan la ayuda económica a estos países a la implantación de duros recortes de los ya escasos instrumentos de protección social. Los gobiernos se hacen cómplices o aceptan pasivamente estas exigencias. Las exigencias de privatización de los sistemas de Seguridad Social, suponen una discriminación para los mayores de los países en desarrollo.

Sostiene Kumar (1995) que la gran deuda externa de algunos países los obliga a destinar pocos recursos económicos al desarrollo de políticas de bienestar social para las personas mayores. Los programas para reducir la pobreza no incluyen a las personas mayores, a pesar de que están aumentando el número de mayores en situación de pobreza. Asimismo La propuesta de Naciones Unidas (2002) de hace ya tres décadas de que los países desarrollados destinasen el 0.7% del PIB a programas de cooperación al desarrollo, solo se cumple en la actualidad por tres estados. Por otra parte

También indica Sastre (2001) que es preocupante que a menudo los créditos anuales anunciados o comprometidos no llegan a gastarse sino en una baja proporción.

Una de las características de los adultos mayores es su facilidad de organizarse en grupo y redes, pero la falta de educación y conocimiento de sus derechos, las situaciones de pobreza y exclusión social impiden la realización de sus derechos.

Las mujeres ancianas se enfrentan a una doble discriminación y violación a sus derechos. Padecen más carencias en múltiples aspectos: menos ingresos, más discapacidad, más soledad, menos acceso a la educación, a la cultura al ocio. Su participación en los procesos de toma de decisiones es muy escasa todavía. Pero sobre todo, asumen las tareas de cuidado en el seno familiar, aun en edades avanzadas, constituyendo en la mayoría de los países del mundo, la única fuente de provisión de cuidados ante las situaciones de enfermedad y discapacidad. Las consecuencias de las guerras, desordenes civiles y enfermedades como el VIH/SIDA, genera la existencia de millares de abuelas cuidadoras y madres sustitutas. La violación de sus derechos y las situaciones de violencia y abuso se producen ante tres situaciones de discriminación: el género, la edad y la pobreza.

El efecto anterior se ve mas en los pasases en desarrollo, agudizada por su mayor exclusión social por una vida de desigualdad de genero, su mayor longevidad en comparación a los hombres y su soledad al ser en su mayoría viudas.



El fenómeno de la tercera edad representa un importante reto en las políticas y sistemas públicos de bienestar social, para permitir que las personas mayores puedan seguir participando la mayor parte de tiempo posible en la sociedad y tener unos servicios asequibles, apropiados y ajustados a sus necesidades. (Gest, 2002: 283)

Las garantías de las prestaciones básicas son, entre otros: el derecho a la jubilación con unos ingresos suficientes para tener una existencia segura y digna; el acceso a unos cuidados de salud y socio-sanitarios que garanticen la autonomía personal y la calidad de vida; la inclusión social; la integración efectiva en la sociedad.

Para González (1999) los núcleos familiares son el eje central para el adulto mayor. Los patrones cambiantes en la vida familiar debido a la inmigración, urbanización, incremento de las mujeres en el mercado laboral y otros procesos económicos y medio ambientales deben de ser tomados en cuenta por los poderes públicos para proveer recursos adecuados de apoyo a las familias, de manera que el soporte familiar sea un suplemento y no el reemplazo de los servicios públicos.

Es importante reiterar que los Gobiernos deben poner en marcha la responsabilidad del equilibrio entre auto-cuidados, sistemas de soporte informal y cuidados profesionales, la atención de larga duración debe contemplar un amplio abanico de servicios comunitarios, sociales y de salud. “(...) se debe atender especialmente a las personas mayores más frágiles y vulnerables, a las que se encuentran en situación de pobreza o que sufren una situación de dependencia” (Miguel, 2000: 28).

Una buena calidad de vida en el anciano puede ayudar a no ser reflejo de enfermedad. Sin embargo las condiciones de vida de muchísimas personas

mayores y muy en especial de las mujeres, desembocan en un deterioro de la salud. “Por ello, la salud es una de las preocupaciones básicas de las personas mayores” (Idem, 41). Los indudables avances en la mejora de la salud, no pueden ocultar que en numerosos lugares las personas mayores no tienen acceso a la atención sanitaria. “Muchas personas mayores se encuentran discriminadas en su derecho a la protección a la salud y no pueden disfrutar de los avances científicos” (Moreno, *et al.*, 1995: 162)

La falta de reconocimiento social de los adultos mayores, en ocasiones pasa por desapercibido su participación en diferentes tareas dentro de la sociedad. La participación es un factor clave para el desarrollo social y por ello es necesario promover de forma creativa iniciativas que estimulen la actividad de las personas mayores en el entorno rural y urbano.

Las circunstancialidades y obstáculos son de manera diversificada. Es muy importante conocer cuáles son las percepciones que las personas mayores tienen acerca de sus capacidades, así como las informaciones de que disponen respecto a las modalidades de su participación. En la medida en que el envejecimiento es un proceso que concierne a todas las generaciones, la participación de las personas mayores debe contemplar el conjunto de temas de interés de la comunidad, aplicando de este modo una perspectiva intergeneracional. (Serra, *et al.*, 146)

A fin de ofrecer una mejor productividad las personas de la tercera edad requieren espacios para optimizar su rendimiento. Este concepto comprende tanto la percepción subjetiva, como los aspectos materiales que favorecen el sentimiento de seguridad (vivienda, alimentos, recursos económicos, acceso a los servicios sanitarios y sociales, de protección personal). “Los mecanismos para crear entornos favorables para las personas mayores deben contemplar todas las áreas de la vida. Para ello es necesario hacer accesibles sus entornos y facilitarles la permanencia en los lugares de vida de su elección”. (Bize, 1999: 273). El desarrollo de las nuevas tecnologías, que tienen que ser

un apoyo positivo para las personas mayores, sin embargo están generando una nueva dualidad social, al ser hoy por hoy inaccesibles para la inmensa mayoría de los mayores de los países en desarrollo.

El enfoque Binstock (1997) indica que las plataformas diseñadas para mejorar las condiciones de vida del adulto mayor, suponen un gran incentivo para la industria, el mercado en general y la generación de empleo. Pero constituyen también un reto para los gobiernos, las administraciones locales y nacionales y sus representantes, y para todas las instituciones.

Es importante hablar de una doble juridicidad por una parte se habla de respeto a los derechos de los adultos mayores, pero por otra parte este espacio jurídico queda de lado en la mayoría de los países, en lo que supone el respeto a su capacidad jurídica y al acceso a la información y asesoría en materia legal. No está adecuadamente reconocido el derecho a la protección de la vejez con dependencia psíquicas o físicas susceptibles de incapacitación legal. (Borja, 1997: 172)

En ocasiones se hace caso omiso de las situaciones de abuso, violencia y maltrato en todos los ámbitos: locales, nacionales e internacionales y también para las personas que residen en instituciones. Existe un infradesarrollo de los Derechos Humanos de las personas que padecen demencia.

A pesar de lo establecido en diversas Declaraciones de Derechos de Naciones Unidas, en muchos países las minorías étnicas sufren especialmente la violación de sus derechos fundamentales. Esta situación es especialmente grave entre las personas de más edad, con un profundo arraigo a sus tradiciones culturales y mayores dificultades de integración en las culturas mayoritarias. Similares situaciones padecen las personas que cada día emigran en mayor número a otros países por causas económicas o solicitan asilo o

refugio por razones ideológicas o de creencias. El desarraigo que sufren se agudiza en las que tienen edad avanzada.

El patrón ecológico es una de los fenómenos que también afecta a la humanidad, sea de manera directa o indirecta, es además el elemento básico para nuestra vida y para el desarrollo de nuestra especie. La mayoría de las prácticas y relaciones mas sostenibles con la naturaleza e imprescindibles de recuperar, se encuentran en nuestros mayores. Nuevas enfermedades o enfermedades en expansión, tienen como origen o elemento de desarrollo el deterioro ambiental. El mundo urbano, la salud ambiental y el consumo son asuntos que afectan de forma directa la vida de las personas mayores. (Domínguez, 260)

Cabe enfatizar que a pesar de los avances en materia de globalización se esta dejando de lado el respeto a los derechos humanos de las persona adulta mayor. De manera muy especial, debemos concluir que las OCs, están legitimadas como cauce la sociedad civil para la adquieren una dimensión especial en la construcción de una nueva sociedad si a través de sus actuaciones tratan de poner remedio a la cultura de la indiferencia, al individualismo exasperado, a la competitividad y al utilitarismo que actualmente constituyen una amenaza en todos los ámbitos del consorcio humano, y con el fin de evitar toda ruptura entre generaciones, las OCS están llamadas a promover una nueva mentalidad, unas nuevas costumbres, unos nuevos modos de ser, una nueva cultura basada en la solidaridad. A pesar de que en los documentos se habla de la responsabilidad de cada gobierno a la hora de aplicar las medidas necesarias para garantizar la seguridad y dignidad de sus mayores, se admite la necesidad de completar esos esfuerzos a través de la cooperación internacional y aumentar la ayuda al desarrollo.

**¡A PESAR DE TODA  
UNA VIDA DE TRABAJO!**

Anteriormente eran uno(a)s cuanto(a)s ahora son demasiado los adultos mayores día con día aumentan los índices poblacionales de este sector. Por un lado, el ocaso de la mortalidad origina un progresivo aumento de la esperanza de vida y, en consecuencia, un número cada vez mayor de personas llega con vida hasta edades avanzadas. Por el otro, la caída de la fecundidad se refleja a la larga tanto en una cantidad menor de nacimientos como en una reducción sistemática de la proporción de niños y jóvenes en la población total. La combinación de ambas tendencias conduce, de manera inevitable e irreversible, al envejecimiento demográfico, hecho que se expresa en el estrechamiento de la base y la ampliación de la cúspide de la pirámide poblacional.

## **EL ADULTO MAYOR MEXICANO**

Se proyecta de acuerdo con la ONU( 2006) que el número de adultos mayores (es decir, personas de 65 años y más) en los países desarrollados aumentó alrededor de 2.7 veces en los últimos 50 años (de 64 a 171 millones de personas) y su proporción con respecto a la población total casi se duplicó (de 7.9 a 14.4 por ciento). La dinámica del envejecimiento en esos países seguramente se acelerará en las próximas décadas y provocará que, al llegar al año 2050, los adultos mayores constituyan poco más de la cuarta parte de los residentes de esos países.

Anteriormente solo preocupan por los países desarrollados por este fenómeno ahora es un suceso mundial se opone a las realidades y previsiones sobre la escala, características y heterogeneidad. Las sociedades envejecidas o en proceso de serlo están apareciendo gradualmente por todos los rincones del mundo. Si hoy residen alrededor de 248 millones de adultos mayores en las naciones en desarrollo, se prevé que en el año 2050 su número aumentará a 1,163 millones, lo que implica un tamaño 4.7 veces mayor al original y una proporción tres

veces superior (de 5.1 a 15 por ciento de la población total). (Beauvoir, 44)

Durante el primer Encuentro Nacional para la Atención Integral del Adulto Mayor se ofreció un espacio magnifico oportunidad para explorar algunos de los complejos desafíos del rápido envejecimiento demográfico, para prever con antelación los problemas sociales que traerá consigo y para diseñar las medidas que permitan hacerles frente con oportunidad, equidad y eficiencia.

Argumenta Binstock (1997) que el punto central de estas líneas es la de creatividad para imaginar el porvenir de nuestra sociedad frente a los dilemas que nos plantea el ineludible proceso del envejecimiento demográfico y contribuir a generar condiciones que permitan desarrollar compromisos institucionales y respuestas sociales.

La postura y al realidad es clara y precisa la falta de previsión es sumamente nociva y puede causar severos perjuicios “(...) y daños sociales si no anticipamos las tendencias (...)” (Idem, 27). Si no planeamos y si no actuamos en consecuencia. Se trata, en suma, de reconocer que el envejecimiento toca a nuestra puerta y de evitar prácticas recurrentes como el de no querer entreabirla, simplemente porque no sabemos qué hacer con este fenómeno.

México no se queda ajeno a este hecho social y necesario plasmar una serie de políticas para enfrentar tal suceso. Este proceso seguramente influirá de distintas maneras y formas en la sociedad, la economía, la política y la cultura. De acuerdo con los datos del CONAPO (2006), se estima que la edad media de la población de México se incrementará de 27 a 30 años en la primera década del presente siglo, y más tarde, entre 2030 y 2050, pasará de

38 a 45 años. A su vez, la población de 65 años y más aumentará de 4.8 a 17 millones entre 2000 y 2030, y alcanzará 32.5 millones al llegar al año 2050. Sin embargo, más de las tres cuartas partes del aumento previsto ocurrirá a partir de la tercera década del próximo siglo, lo que podría brindar a nuestro país el tiempo que requiere para preparar las respuestas institucionales orientadas a afrontar exitosamente el fenómeno del envejecimiento.

No duda alguna los reflejos y resultado demográficos los demuestran, México estará compuesta por adultos mayores: si hoy en día uno de cada veinte habitantes tiene 65 años de edad o más, en el 2030 representarán uno de cada ocho, y en el 2050 uno de cada cuatro.

Los padecimientos crónicos-degenerativos están en aumento, como el cáncer y las enfermedades del sistema circulatorio y del corazón. Este hecho determinará que el peso de la enfermedad y de la muerte siga desplazándose en las próximas décadas hacia los grupos de mayor edad. Las nuevas realidades demográficas y epidemiológicas impondrán fuertes presiones sobre la infraestructura de salud; provocarán una cuantiosa reasignación de recursos para atender las demandas de la población; y exigirán profundas reformas en las estrategias, alcance, funcionamiento y organización de este sector. En este proceso, las acciones de promoción de la salud y de la prevención de la vejez achacosa deberán desempeñar un papel cada vez más preponderante y emprenderse desde muy temprano en la vida de las personas. Es en esta etapa cuando hay que empezar la tarea preventiva, sin esperar a hacerlo cuando ya se ha instaurado la vejez. (Díaz, 201)

La discapacidad será el producto del acelerado avance del envejecimiento. Una proyección conservadora prevé que el número de adultos mayores con algún tipo de deterioro funcional crecerá de 2.0 millones en 2000 a 7.3 millones en 2030 y a 15.1 millones en 2050. El incremento en el número de mujeres impedidas en las edades más avanzadas será mayor y más rápido que el de los hombres, hecho que requiere especial atención por parte de las políticas sociales, de salud y de población.



El punto central para el desarrollo personal e integral es el trabajo del cual emana el prestigio social, los ingresos económicos y el nivel de vida, buena parte de las relaciones sociales y de los grupos de pertenencia, y otros referentes básicos para la vida y la identidad de las personas.

El retiro, las pensiones y otros procesos, son un evento que en el mejor de los casos vive un proceso de institucionalización “parcial” en México. “Para una minoría, el retiro del trabajo con la protección de una pensión es un evento posible, en tanto que la gran mayoría” (Gómez, 52). Ante la necesidad de obtener ingresos para costear la subsistencia, se ve obligada a seguir en la actividad económica hasta que sus fuerzas y capacidades se lo permiten.

Rango distintivo después de los 65 años y establece rasgos de un calendario tardío y con alta dispersión del retiro en México, con una edad mediana de 69.4 años y un rango intercuartil de aproximadamente 20 años. El proceso de joven a adulto mayor provocará un desbalance creciente entre la población trabajadora y la de edades avanzadas. Si en la actualidad existen en el país alrededor de once adultos mayores por cada cien personas económicamente activas, en el 2030 y en el 2050 la relación aumentará a 24 y 45 por cada cien, respectivamente. En un país marcado por las graves insuficiencias y las desigualdades de su desarrollo, la dinámica de crecimiento de la población de la tercera edad pondrá de manifiesto las múltiples dificultades que será necesario enfrentar tanto para superar la cobertura limitada o el carácter estratificado de los sistemas de retiro y pensiones, como para garantizar su viabilidad financiera. (Fargues, 1998: 193)

Se deben dar paso agigantado en atención médica de primer nivel, para prevenir el caos en materia de salud. Cada sociedad dispone de mecanismos de redistribución de recursos que ponen de manifiesto los escenarios de vida a los que se enfrentan los adultos mayores. Ellos pueden subsistir de contribuciones suministradas por el Estado, de recursos provenientes de sus hogares y redes sociales y familiares de apoyo, de sus ahorros e inversiones acumuladas o bien de la caridad pública. Tales opciones no son excluyentes, por lo que es muy frecuente la combinación de varias. Debido a las

insuficiencias y desigualdades de nuestro desarrollo, la gran mayoría de los adultos mayores (alrededor de 8 de cada 10) no cuenta con pensiones y casi dos terceras partes de quienes tienen acceso a ellas no perciben lo suficiente para cubrir sus necesidades básicas.

Reitera Gonzalez (1998) que por lógica este proceso demográfico repercutirá en el régimen de seguridad social prevaleciente, prevenir riesgos y proveer pensiones dignas y suficientes. Asimismo Guzmán (2002) sostiene que también queda claro que la ampliación de la cobertura es un requisito para avanzar hacia formas más sólidas de equidad social. Las redes familiares son una fuente de dependencia en cuanto a atención de seguridad social. Desde el enfoque de Mestre (1996) sostiene la misma versión pues, en ella se pondrá de manifiesto que los cambios socioeconómicos, institucionales y demográficos han alterado las bases sobre las que originalmente se asentaron y desarrollaron los valores culturales referidos a la solidaridad intergeneracional y el apoyo familiar en la vejez.

Así, por ejemplo, conforme los integrantes de las generaciones más reciente, que son menos numerosas por el descenso de la fecundidad, se adentren en sus propios procesos de formación familiar, se verán obligados a hacer frente a la atención simultánea de los hijos y los padres y por un tiempo cada vez más prolongado. Además, tendrán un menor número de hermanos con quienes compartir la responsabilidad de su cuidado. Se estima, por ejemplo, que la esperanza de vida de una mujer con la responsabilidad de velar por la atención de padres mayores o hijos menores aumentará en ese mismo periodo de 29 a 35 años.

Conjugando la óptica de Puerto (1995) y Del Popolo (2001) indican que Los persona actividad formal tendrá una doble egreso de manutención, pues recordemos que anteriormente las persona contraían nupcias a temprana provocando embarazo durante su adolescencia, esto es conlleva que en alguno hogares se localice una doble senilidad: abuelos y padres mayores de 60 años, para algunos significaría garantizar simultáneamente la subsistencia de menores y ancianos, mientras que para otros podría implicar el hacerse cargo de sus padres durante las edades cercanas a su propio retiro.

El rol familiar puede verse afectado como fuente exclusiva de apoyo a los adultos mayores y sugiere la necesidad de diseñar mecanismos y estrategias de atención de los hogares multigeneracionales en situación de pobreza.

El envejecimiento se agudiza como problemática social cuando a él se le une otros hechos social como pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social. “Las diferentes dimensiones de la desigualdad como son la clase social, la etnicidad y el género se entrecruzan y refuerzan mutuamente en la vejez, atrapando a las personas en una telaraña de desventajas múltiples respecto de la cual resulta hoy en día muy difícil escapar.”(Mariscal , 1995: 53). La transformación de la vejez en un problema social con múltiples connotaciones no sólo se origina en el número creciente de individuos que alcanzan esta etapa de la vida, sino principalmente en la propia rigidez institucional para dar respuesta a sus necesidades y demandas.

Cada espacio cultural construye un una imagen social del adulto mayor, ambivalente, nuestra cultura tiende a difundir imágenes contrapuestas de la

vejez y de los viejos. “Les rinde tributo, alienta discursos piadosos, los compadece, se resigna a su existencia o simplemente los desprecia, con las evidentes secuelas individuales y sociales.” (Alba, 283). Frente a ello, se requiere que las políticas orientadas a la tercera edad propicien una profunda revolución cultural que toque las actitudes de las personas para erradicar valores peyorativos hacia la vejez, para propiciar que la “muerte social” no anteceda a la “muerte biológica”, para fortalecer la solidaridad intergeneracional e impulsar la revaloración social del adulto mayor, y para estimular su plena inserción en la vida familiar, social y comunitaria. La profundidad de este cambio cultural determinará si en el futuro seremos capaces de encarar los dilemas del envejecimiento.

Resaltando la contribución de Bize (1999) el envejecimiento provocara una serie de hechos sociales que alguna forma alteraran diversos sistemas, este proceso darán lugar a profundos cambios en nuestra manera de ser y de pensar: hombres y mujeres de todas las edades tendrán que adaptarse a los nuevos ritmos de la vida social, a las cambiantes percepciones del curso de vida, y a las normas y expectativas sociales emergentes relacionadas con la edad. “También trastocará los arreglos residenciales y domésticos, las relaciones sociales y familiares, así como las relaciones de género e intergeneracionales”. (Gallier, 20). De hecho, el aumento previsto en la esperanza de vida de la población mexicana (de 75 a 84 años entre 2000 y 2050) contribuirá a ampliar el “tiempo de vida familiar” y convertirá en un acontecimiento usual la interacción de personas emparentadas entre sí, pertenecientes a cuatro o hasta cinco generaciones sucesivas.

Argumenta Gonzalez (1999) que se alteraran diversas actividades de la vida cotidiana cambiarán los estilos de vida, los patrones de consumo y las pautas de alimentación; proliferarán las organizaciones y grupos dedicados a proteger y promover el ejercicio de los derechos de los adultos mayores; aumentará de manera significativa la demanda de muy diversos bienes y de algunos servicios especializados; se abrirán numerosas oportunidades laborales para los integrantes de la tercera edad; se alterará la conformación del espacio urbano y surgirán colonias o barrios con grandes concentraciones de ancianos; se modificarán los espacios internos de las viviendas para hacerlos más funcionales a las necesidades de los adultos mayores; se transformarán las características y modalidades del transporte urbano; abundarán las rampas en las esquinas de las calles y se pondrá mayor atención en el equipamiento de nuestras ciudades para facilitar la movilidad de este segmento de la población.

Que decir del mercado de pañales, de juguetes y de ropa para niños, y en cambio se requerirán muchas más unidades fabriles orientadas a atender las múltiples necesidades domésticas, nutricionales y de movilidad de los adultos mayores. En los servicios se requerirán menos guarderías, menos escuelas de educación básica y menos establecimientos obstétricos y pediátricos, y seguramente, más hospitales, más asilos y albergues y más servicios de recreación para ancianos, así como más geriatras y especialistas en la atención de la vejez.

Probablemente los adultos mayores se organizaran en grupos y posteriormente en redes sociales para hacer una serie de presiones institucionales reflejen más fielmente las nuevas pautas de demandas y necesidades. La propia recomposición del electorado lo propiciará: si en la actualidad los adultos mayores representan alrededor de 8 por ciento

de la población en edad de votar, treinta años más tarde su peso relativo ascenderá a más de 17 por ciento; y en el año 2050 se elevará a 30 por ciento. En consecuencia, las agendas del poder ejecutivo y de las cámaras, así como las plataformas de las organizaciones sociales y los partidos, buscarán adaptarse a esta nueva realidad demográfica y, en consecuencia, la atención de la vejez adquirirá innegable importancia política. (Mestre, 36)

En sí el suceso del envejecimiento se convertirá en un desafío formidable que de manera conjunta tendrán que enfrentar sociedad y gobierno. En este nuevo siglo será necesario multiplicar los esfuerzos sociales con el fin de prever sus consecuencias y ramificaciones, reconocer los costos y beneficios que acompañan este proceso, diseñar ambiciosas propuestas legislativas, y poner en marcha programas institucionales imaginativos y eficientes. No hay duda que este complejo asunto merece y debe debatirse con profundidad y amplitud.

Indica Silva (2002) que se debe crear una cultura de respeto de los derechos humanos y ciudadanos de los adultos mayores y garantizar su pleno y cabal ejercicio, deben ponerse en marcha una amplia variedad de medidas que involucren cambios en las leyes, en las prioridades de las políticas públicas y en la naturaleza, características y alcance de los programas sociales. Debemos aspirar, como pueblo y como personas, a envejecer bien, para lo cual resulta indispensable no sólo seguir agregando años a la vida, sino también vida a los años.

Los anterior nos lleva hacer una reflexión no solo a los cuerpos académicos, institucionales, sino a todo nos invitan a todos -niños, jóvenes, adultos y ancianos- a transformarlo en un verbo activo, para lo cual se requiere formar una nueva ética y una nueva economía moral del ciclo de vida y del

envejecimiento. De las decisiones que tomemos desde hoy dependerá afrontarlo con éxito en el futuro.

## **EL PAGO FINAL DE LA VIDA**

Las condiciones de miseria de los adultos mayores tanto urbanos como mas en zonas rurales, nos plantean una realidad que no escapa a la de los demás sujetos en cuanto a las carencias cotidianas con las que se desarrolla su vida. La vejez en estos sectores, fundamentalmente en sectores de pobreza estructural plantea ciertos agravantes en las condiciones de vida, que nos permiten plantear además la noción de envejecimiento en ésta población. Sin embargo consideramos que no han sido profundamente estudiadas las condiciones de vida de éstos sujetos -adultos mayores pobres- y los rasgos en la población que nos permiten aludir a un mayor envejecimiento en ésta población. Planteándonos en: Envejecimiento y calidad de vida en adultos.

Los diversos espacios vigentes plantean los rasgos de una crisis de larga data, que impacta de diferentes formas en los sectores sociales pobres. Particularmente en los sectores urbanos marginales y rurales, incide de manera irreversible en la vida cotidiana, otorgando características particulares según el sujeto de que se trate. Las condiciones de pobreza de los adultos mayores en éstos grupos sociales nos plantean una realidad que no escapa a la de los demás en cuanto a las carencias cotidianas de su vida, sin embargo registra agravantes. Y son éstos agravantes en las condiciones de vida, que nos impulsan a plantear como un rasgo especial el envejecimiento en ésta población derivado de las condiciones de vida y pobreza. (Idem, 101)

Al profundizar el estudio de vejez y pobreza es un punto útil para mostrar que si bien el género calza en el análisis de la pobreza, sin embargo no es reducible a él. La pobreza puede ser vista como una forma dual de privación: privación de las necesidades básicas, y privación de aquellos elementos que

permitirían satisfacer las necesidades. En el marco de los mercados laborales y de la producción, hombres y mujeres pueden cambiar lo que poseen o controlan por un conjunto de recursos mediante la venta de su fuerza de trabajo en la producción de mercancías y servicios por un pago en dinero o en especies: es decir puede cambiar las mercancías que ha producido. Sin embargo en el caso de los adultos mayores, el deterioro, las condiciones de salud y la posición familiar, las condiciones en relación a la formación/ educación, son situaciones que obstaculizan de manera notable la inserción en el mercado laboral.

Considera Gallier (2002) que dentro de las estructuras familiares y de parentesco, las redes barriales, el ejercicio de derechos está a menudo gobernado por arreglos contractuales más bien implícitos que explícitos, cuya legitimidad se basa en normas y prácticas comunes en lugar de prácticas exigidas legalmente. "Incluir causas y consecuencias de las privaciones, incorpora criterios de equidad y justicia, así como también a necesidades básicas y de bienestar." (García, 24). Las desigualdades codificadas en las reglas y prácticas de diferentes áreas institucionales otorgan derecho a las mujeres y hombres en forma diferente y desigual en los distintos grupos sociales. Así también introducen diferencias y desigualdades en torno a la posición de "ser joven o ser viejo". Género y generación son situaciones y posiciones sociales que modifican la percepción y vivencia del fenómeno de la pobreza.

Que decir de género y pobreza, y de cada ciclo vital. Teniendo presente que las demandas, el ejercicio de derechos, las posibilidades y formas de



gestionar recursos y políticas, son diferentes según el sujeto de que se trate. Es en éste marco y ligado a la percepción del fenómeno, que reconocemos a la pobreza como una realidad multidimensional, que requiere no solo mirar a un sujeto sino también los impactos que en el sujeto produce el problema; analizando además la "unidad doméstica" y los diversos sujetos que la conforman. Y destacando las particulares asimetrías de poder de acuerdo al género y la generación.

Enfatiza Puerto (1995) que en las relaciones de género y familia nos obliga a atender analíticamente no solo a los roles del hombre y de la mujer, sino también, a las relaciones entre ambos, y en diversos espacios sociales (unidad doméstica, organizaciones comunitarias - cruciales para analizar la participación - y otras). En éstos espacios sociales y detectando asimetrías de poder tanto de géneros como de generación, podremos indagar acerca del desarrollo de estrategias de participación e intervención que faciliten la construcción de estrategias más equitativas. Analizar éstas cuestiones devela y permite visualizar aspectos que suelen permanecer ocultas, o implícitas suponiendo "relaciones armónicas" cuando en la unidad residencial o doméstica, la armonía no necesariamente implica equidad o cooperación. Especialmente cuando se trata de adultos mayores.

Es necesario que las diversas disciplinas científicas especializadas en la materia se den a la tareas del estudio de las condiciones de vida de los adultos mayores pobres y los rasgos en la población urbano marginal y rural que nos permiten aludir a un mayor envejecimiento en ésta población.

Indagar las condiciones de vida del anciano/a de las condiciones es socioeconómicas dejan a la vejez en una situación de riesgo social, aislándolas de sus posibilidades por carecer de alternativas para satisfacer sus necesidades, siendo esto agravado en los sectores de pobreza.

Dos terceras partes de la población de adultos mayores en probablemente vive en situación de pobreza de la cual pertenece a sectores de pobreza estructural. El envejecimiento poblacional plantea una crisis en el plano laboral, sanitario, educativo y urbanístico. Un gran sector de ancianos/as debe continuar trabajando en malas condiciones laborales para la propia supervivencia.

No debemos olvidar además que cuando aludimos a trabajo, en particular en éstos sectores aludimos a trabajos precarios. Y por otra parte se realizan trabajos de fuerza y desgaste físico notorio. Así el trabajo más frecuente es entre las mujeres el doméstico y las tareas relacionadas a la construcción en los hombres, de los casos. Está claramente focalizado en las mujeres y entre los hombres se puede mayor dispersión en otras tareas. (Bize, 301)

Lamentablemente son solo algunos la población que percibe ingresos por jubilaciones. “Aun siendo bajo, este porcentaje es mayor que el encontrado en poblaciones similares de mujeres en edad adulta”. De acuerdo al género además de las condiciones de vida y el estado de salud plantean distintas dificultades de inserción laboral y deterioro por ende de su vida. Un factor que genera además aislamiento es la modificación en las condiciones familiares, y las serias dificultades habitacionales de los sectores de pobres estructurales.

El adulto mayor en estos espacios sociales, sostienen el proceso que tiene que ver no solo con los cambios que le ocurren al individuo desde el nacimiento, sino que por su carácter multidimensional debemos incorporar al análisis no solamente los factores cronológicos y biológicos, sino también los

condicionamientos psicológicos y sociales, es decir, el estado de ánimo, la adaptación a los cambios, a las pérdidas y a los roles sociales asumidos. Y obviamente los factores sociales que aluden a las condiciones de vida de los sectores en cuestión.

El adulto mayor que toda su vida a trabajado con su cuerpo y que se encuentra en una situación de deterioro donde podríamos decir que la vejez comienza antes. “(...) el proceso de expropiación del cuerpo, particularmente como fuerza de trabajo define problemas de salud particulares y acentuados en éstos sectores tanto en hombres como en mujeres. Debemos señalar como un dato sumamente relevante acerca del deterioro que éstas personas hoy ancianas, comenzaron a trabajar cuando eran niñas.” (Canal, 107). Probablemente que desde antes de los 12 años se sumaron al mercado laboral en tareas sumamente precarias.

En algunos sitios familiares localizamos se pueden localizar hasta de tres ancianos viviendo, esto dificulta las condiciones y modo de vida de esas familias y de los mayores de 60 años y más, donde se toma en cuenta: cantidad de personas, presencia de otros miembros no adultos mayores y la edad del Jefe de Hogar. “De este universo, los hogares donde todos son adultos mayores, comparten los mismos porcentajes (unipersonales y multipersonales).”(Coutier, 1990: 133). Pero en los otros dos grupos que conviven con otras generaciones se diferencian las jefaturas ancianas casi 3 veces más que los hogares donde el anciano no es jefe de hogar.

Sería importante dejar de lado done el mito popular pasa de extremo a extremo, de ser una carga a contar con ellos para todo, quedando sus

necesidades para un después. Pero esta postergación social que se traduce en lo legal, en lo educativo, en la salud etc. encuentra un eco en la persona mayor como autopostergación, pensándose a sí mismo como un ser que ya no tiene derechos, que no tiene sexo (tanto de género como sexual), sueños.

En los sectores de pobreza estructural, además el/la anciano suele encontrarse su supervivencia sobre la base de redes sociales que son por demás inseguras a la hora de garantizar la sobrevivencia y obviamente la calidad de vida. Es importante analizar en éste sentido como se componen los ingresos de los adultos mayores. Y en particular de las mujeres, ya que son ellas quienes "reconstruyen un mapa de ingresos sobre la base de diferentes procedencias". Es notable por ej. en relación a quienes reciben dinero de sus hijos como las mujeres reciben más frecuentemente y más dinero de sus hijos. (Fargues, 210)

Una buena calidad de vida en condiciones pobreza y discriminación, presenta múltiples obstáculos a la hora de precisar teóricamente en vistas a la complejidad y a la necesidad de realizar una construcción del concepto que involucra aspectos diferentes según sea esa construcción. Particularmente cuando aludimos a la noción de calidad de vida en el presente proyecto, estamos involucrando aspectos ligados a la situación del sujetos en su ámbito cotidiano (familiar y comunitario) y además desde posición asumida por el equipo en torno a la problemática del envejecimiento hemos enfatizado expresamente la noción de violencia hacia éste sujeto particular: los adultos/as mayores. Motivo por el cual haremos también algunas precisiones conceptuales.

Cuando hablamos de otros hechos sociales polémicos estamos hablando de una problemática social que nos remite a la trama social misma y de connotaciones "estructurales". "Se vincula a causas vinculadas al como está organizada nuestra sociedad" (Miguel, 2000: 283). Esto nos señala desde un inicio la complejidad del problema que pretendemos abordar. Sostenemos que

la violencia se instala en las formas de organización de nuestras sociedades porque estamos aludiendo a sociedades donde la subordinación plantea una estrategia de organización social fundada en relaciones de poder, asimétricas y que se encuentran naturalizadas. Y donde el adulto mayor, se encuentra sin duda en el marco de una relación asimétrica y de menor poder en relación a otros adultos que por su edad se encuentran ocupando espacios ligados a la vida productiva, o en edad reproductiva, condiciones mayormente valoradas a nivel social. El lugar que ocupan las personas en la sociedad (ubicación a nivel de sector social, a nivel de género, a nivel étnico, y otras), es uno de los aspectos que pauta relaciones de subordinación y mayor exposición a la violencia social, de género o étnica. Y que están sostenidas por las instituciones sociales de las que formamos parte, y en las que circulamos.

Argumenta Giddens (1990) que Este tipo de interrelaciones sociales están incorporadas de manera tal que nos aparecen a nuestro juicio como naturales, factibles de reproducir e incluso hasta necesarias. La violencia hacia el adulto mayor podemos decir que aparece en términos sociales con el lugar que ocupan los ancianos en la sociedad, su participación en la escena pública, el deterioro de sus ingresos, o la ausencia de ellos, las inexistentes políticas sociales que asuman la problemática, etc.

Este sentido de maquillar las condiciones reales del modo de vida de los adultos mayores nos lleva a la subordinación de los adultos mayores a nivel social, nos remite a aludir a formas de relacionarse desde la subordinación. Donde reconocemos existen desigualdades (relaciones desiguales entre personas), pero que además existen "asimetrías" (diferentes poderes entre las personas). Esto responde a una de las formas de definir la violencia que la plantea como una imposición de la voluntad de unos/as sobre otros, donde su nota esencial nos remite a que va desde el / la que tiene poder hacia el /la que tiene poder. (Friggla, 142)

Otra característica esencial en la a la violencia y las relaciones de subordinación es que plantea una presencia sutil, permanente, que se instala hasta en nuestros cuerpos, y nuestras acciones. Y que desarrolla actitudes de restricción, de autocensura, de miedo. Por otra parte así como la violencia se sostiene desde las instituciones sociales, existen instituciones, como la violencia en éste caso, que toman cuerpo en toda la trama social, y se instalan en relaciones que además "desvalorizan a algunos sujetos de mayor manera que a otros", tal es el caso de los "viejos". En este proceso de envejecimiento /vejez /violencia, está afectada en mayor medida la población anciana pobre, por encontrarse en mayores desventajas al ubicarse desde siempre en condiciones de marginación.

Presentar el concepto calidad de vida en poblaciones que envejecen y empobrecidas lleva a remitirse a las condiciones que hacen de este sector social un grupo vulnerable, invisible y marginado. Necesidades Básicas Insatisfechas, necesidad de mejor movilidad, acceso a servicios de salud, pérdida de su estatus en la familia, marginación del mercado laboral formal y un vacío legal van generando la situación de vulnerabilidad que deteriora su desarrollo personal y social-comunitario. Así también, la capacidad de la comunidad de atender a estos miembros se dificulta por la falta de recursos materiales y humanos asociados, sin duda, con la crisis.

Por lo anterior y de acuerdo con Gest (2002) podemos diferencia cuatro rasgos específicos de adultos mayores y sus condiciones que aumenta su vulnerabilidad: las persona mayores solas, aisladas, débiles o incapacitadas. Parejas de personas mayores aisladas o parejas en donde una o dos de ellas

está(n) discapacitadas. Las personas mayores viviendo con dependientes jóvenes. Y las personas mayores aisladas viviendo con familias que no las apoyan.

Por lo tanto, y desde el análisis de González (1999) las condiciones de calidad de vida del adulto mayor va a depender de las oportunidades, de las formas en cómo transcurre la vida, no sólo depende de los recursos cuantitativos, sino de cómo es el desarrollo cualitativo de su vida, con quiénes se vincula el adulto mayor, cómo lo hacen, dónde se dirige cuando tiene necesidades particulares, a quién frecuenta, etc.

Este aspecto subjetivo de la calidad de vida hace de los recursos un instrumento para conseguir lo valorado (seguridad, felicidad). Si bien hay una estrecha relación entre los recursos económicos y la posibilidad de desarrollar las capacidades, esta relación no es directa, y no alcanza a explicar la vulnerabilidad a la que se ven expuestas las personas mayores (rol social desvalorizado, abandono, maltrato).

Es necesario presentar la realidad y día con día nos encontramos con historias de abandono, entrega a otras familias por situaciones de pobreza de sus familias de origen, trabajo temprano, golpes frecuentes. En el otro extremo encontramos ancianos que han vivido "su mejor época" en una familia que los contenía, y donde no han pasado tantas necesidades. Ambos extremos sin embargo comparten un hoy que se delinea con elementos comunes y que nos hablan de una vejez especialmente vulnerable y comprometida con la pobreza.

## UN DOBLE CASTIGO

Conjugar el papel de la pobreza y la vejez, es analizar a la historia misma de de la época colonial mexicana, sin dejar de contrastarla con la del mundo y la de las ideas, en aquel tiempo. Interesa tener en cuenta que, al igual que en la historia mundial, también en México, las primeras preocupaciones y actividades al respecto se centraron en la vejez, considerada como condición de la vida en la cual predominaban la enfermedad y la dependencia.

En este efecto, evidentemente precaria, cuando la medicina se institucionalizó, al hablar del primer hospital fundado en México es entrar en detalles que llevarían un espacio mayor, recordemos que en los hospitales se recluía por igual a enfermos y ancianos. ¿Cuál sería entonces la esperanza de vida al nacer en nuestro territorio?. Para Gallier (2000) la información existente indica que no superaba los 25 años. Desde entonces, con las iglesias como instituciones y, concretamente en el caso de nuestro país, la Iglesia Católica, las que se ocupaban de quienes padecían desventajas sociales. De la misma Beck (2000) indica acciones posteriores, igualmente ligadas a la visión que identifica vejez con enfermedad, pobreza y desamparo. A México llega la evangelización de la Nueva España con ella abren espacio que apoya a los desfavorecidos

De acuerdo con Meadows (1992) La vejez considerada como sinónimo de a deficiencia mental, enfermedad y próxima a la muerte, al tiempo que con cariz religioso, la recuerda a los mexicanos los mandatos a seguir.

Hoy en día, la población mayor representa en los países desarrollados cerca del 20% de la población y las tendencias futuras la aproximarán al 25%. En los países en desarrollo y menos desarrollados, supera el 10% y en las próximas décadas se va a cercar al 20%. A pesar de esa realidad, en numerosos estados las personas mayores sufren graves



situaciones de pobreza y exclusión social, no tienen condiciones de vida dignas y son un colectivo "invisible" para los gobiernos e instituciones internacionales y en los países mas desarrollados, a pesar de los avances y mejoras sociales conseguidas, tienen aun importantes carencias y no cuentan con el reconocimiento que su peso poblacional requiere. (Silva, 117)

Consideramos que aun se deben dar pasos apresurados en cuanto a la protección de los Derechos Humanos de la Tercera Edad, pues no incluyen prohibición específica alguna a la discriminación por edad. Sin embargo, esta es una situación que padecen las personas mayores de todo el mundo en múltiples circunstancias: graves dificultades económicas, limitaciones en el acceso a los servicios de salud, ausencia de servicios sociales, graves carencias en vivienda y condiciones de vida, exclusión de la cultura y educación, trato inadecuado, escasa participación en la vida social y política.

A pesar de las diversas gestiones aun exciten países que no consideran los derechos humanos del grupo social de adultos mayores. Por ello nuestra inquietud de hacer de esta materia una cuestión prioritaria, consideramos la estricta e integra aplicación de la Declaración de Derechos Humanos, recordando que esta debe ser vigente para todos los ciudadanos, sin distinción de edad. La plena inclusión de las personas mayores en la vida social y económica de sus respectivas sociedades, el aprovechamiento de sus capacidades y experiencias y la defensa de sus derechos ante cualquier tipo de discriminación, constituye una aspiración esencial. (Idem, 156)

Además es importante consideramos el aspecto anterior, pues, suponiendo el hecho de que muchos millones de personas lleguen a edades muy avanzadas, nos obliga a que determinados aspectos relacionados directamente con el envejecimiento de la población hayan de ser especialmente protegidos y respetados como derechos de las personas mayores.

Según Ianni (1996) es necesario, se instauren los necesarios mecanismos de control y seguimiento que garanticen su aplicación en todos los ámbitos: locales, nacionales e internacionales. Asimismo, dentro de las

instituciones de garantía deberá prestarse. En México, goza de la Ley de los derechos Humanos de la Personas Adultos Mayores (*Ver apéndice*). Es buen intento pues, al paulatino incremento del peso relativo de las personas mayores en el total de población de los países, concentrándose en las regiones menos desarrolladas del planeta. En América Latina, algunos países recién comienzan un proceso de transición demográfica, mientras que la mayoría está en procesos intermedios y, un número reducido, está en una situación de transición avanzada.

Sosteniendo la idea de Lash (1998) que indica que el avance de envejecimiento producto de las tasas de mortalidad y fecundidad, en América Latina se asocia a la situación de pobreza en que vive la mayoría de su población y a los cambiantes contextos sociales, económicos y políticos.

Las políticas de ajuste del siglo pasado principalmente en los años ochenta disminuyeron los ingresos per cápita de los países e incrementaron la pobreza en detrimento de la calidad de vida de buena parte de la población. Las políticas públicas, en este contexto; “(...) ponen énfasis en atender a los sectores más jóvenes, en detrimento de las personas mayores, a pesar de su acelerado incremento”. (Aranguren, 28) Varios temas importantes comprometen a las políticas públicas, como el empleo para las personas mayores, la problemática de las «viudas», la situación de las mujeres mayores en el campo; los adultos mayores discapacitados, la atención de salud y la seguridad social.

América Latina en la década de los noventa se iniciaron procesos de reforma del Estado, orientados a aumentar el crecimiento económico, mejorar

los indicadores de inversión, inflación y sanear las finanzas fiscales. Si bien ha habido una recuperación macroeconómica, se han generado impactos negativos en las condiciones de vida de la población y en los objetivos de equidad social. “En estos años se devalúan las políticas sociales, especialmente las de salud, con incrementos importantes en los gastos privados de las familias.” (Gonzalez, 138). En el área de la seguridad social, los niveles de cobertura son muy bajos, tendiendo a proteger a los asalariados urbanos, dejando fuera a la población rural, al sector informal, a los desempleados y subempleados. Las políticas de salud y de seguridad social se han convertido en instrumentos de la política económica, transformándose en fuentes de ingreso de capital que permiten mantener un cierto equilibrio en el flujo de capitales.

Sostiene Gest (2002) y de igual forma Sastre (2001) que alguna forma apoyaran las políticas de actuación que trabajan con las personas mayores y en muchos casos se ha pasado de una actitud de confrontación con el gobierno a otra de negociación y concertación entre diversos actores locales e internacionales. “Las ONG muchas veces se ven sobrepasadas en sus capacidades por los cambios acelerados y muchos servicios que brindan se transforman en sustituto de los servicios públicos” (Penso, 2001: 276). Las prioridades en materias de seguridad social y salud son justificadas con valores y principios reconocidos por los propios movimientos sociales (equidad, participación social, calidad), pero la aplicación de ellas se basa en la lógica del mercado.

Para Gómez (2001) relacionar vejez con políticas públicas es entrar a la tendencia de los expertos financieros es concebir el envejecimiento como una «carga social y económica», sin embargo, el envejecimiento de la población no crea un problema económico y social, sino que agudiza un problema general que ya existe en los países, que es agravado por las políticas económicas y la globalización. Todos los grupos de edad están afectados en sus condiciones de vida, y en especial, los adultos mayores.

Otra parte es la asistencia institucional que caracteriza la atención de los adultos mayores. “Es una respuesta limitada, costosa y genera dependencia, minusvalía y pérdida de identidad en las personas mayores.” (Thuerelle, 111). Cualquier forma de organización de los adultos mayores debe basarse en el convencimiento de que el envejecimiento es un proceso que atraviesa toda la vida de las personas; que la falta de reconocimiento laboral pasa por el desplazamiento producido por el desarrollo científico y tecnológico, las políticas económicas y el predominio de los principios del mercado en la vida social; los achaques pueden ser combatidos y no deben ser una norma de vida de las personas mayores; la salud, el bienestar y la productividad no son atributos de la juventud sino de todos; y que la forma de lograr el respeto al reconocimiento y los derechos de los adultos mayores es desarrollando la organización social de los adultos mayores.

Consideramos que las ONG combatir la visión asistencialista y jugar un papel determinante en la posibilidad del cambio individual y social frente al problema del envejecimiento y la vejez: facilitando la organización y el encuentro de los adultos mayores con funciones cívicas que permitan su «empoderamiento» y la intervención de los adultos mayores en la dinámica

social; contribuir a que las personas mayores se hagan cargo de su propia situación, identificando sus necesidades, recursos y alternativas de acción frente a la pérdida de sus derechos.

(...) es necesario construir una imagen social de adulto mayor que no lo relacione con la impotencia, improductividad, disminución de posibilidades, oportunidades y derechos. (...) en consecuencia: Hay que hacer de la vejez una causa por la cual valga la pena luchar y esto sólo se logrará cuando la sintamos como propia y cuando logremos que las personas viejas luchen por sus derechos” Para ello los adultos mayores deben recuperar su auto-estima, autonomía y convertirse en verdaderos actores sociales. (Idem, 119)

El adulto mayor debe tener un espacio propio y específico del quehacer social, distinto del que ocupan el Estado y el mercado, dentro cual se incorporan los organismos no gubernamentales y demás organizaciones voluntarias, sin afán de lucro y orientadas hacia fines públicos, entre las cuales se encuentran las ONG propiamente tales, las variadas expresiones de la asociación civil y comunitaria, las “empresas sociales” y las universidades y centros académicos independientes

Indica Tilly (2000) que constantemente existe la fuerte tendencia a concebir lo “local” como el espacio ideal para lograr los propósitos de desarrollo social. No es aceptable que sea este nivel el único en que las organizaciones del tercer sector tengan derecho a intervenir e incidir en las decisiones de políticas públicas. Por otra parte Bueno (1996) sostiene que es necesario asumir como desafíos concretos del tercer sector, la presentación de alternativas al modelo, la conquista de espacios de participación en las políticas sociales estatales, la búsqueda de espacios públicos de diálogo social y asumir el desafío de la comunicación y la información para combatir el aislamiento y atomización.

La nueva visión social requiere de un espacio, en el que se vinculan organizaciones a partir de sus ventajas comparativas en función de logros comunes. “Esta nueva forma de cooperación parte del principio del respeto a la individualidad institucional para crear un espacio de trabajo colectivo, buscando logros que van más allá de las eventuales organizaciones involucradas.” (Puerto, 34). En este marco, los socios más valiosos y lo más importante para la alianza, lo más estratégico, son las personas mayores. Es importante considerarlos no sólo como beneficiarios, sino como socios en una cooperación mutua y estratégica para el cambio y desarrollo.

Innovar es conocer y aprovechar las propias potencialidades o acciones latentes de cada sistema social. “Sólo a partir de sus propias potencialidades este proceso puede ser firme y sustentable”. (Castells, 101)

El papel de género y es vital al igual que el tema de la vejez, ambos construyen un objeto de estudio rico en conocimientos. La categoría género es un instrumento fundamental para abordar las condiciones y situaciones de vida de las personas, ya que hace referencia al conjunto de signos y símbolos asociados al sexo que determinan la vinculación de las personas consigo mismas, con su medio ambiente y con los y las demás. Cualquier propuesta en este ámbito debe partir de la situación de discriminación que viven las mujeres.

Los procesos poblacionales requieren una innovación las políticas sociales, económicas, de salud y educacionales de la población, para permitir la permanente integración y participación de las personas mayores. La visión moderna sobre desarrollo económico y social advierte que la educación debe ser prioridad en cualquier programa de mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores. La función social de la educación es responder a los

requerimientos globales y particulares de la población, así como responder a las necesidades del creciente aumento de la población adulta mayor.

La óptica Kane (2000) indica que el proceso educativo se partir que los adultos mayores tienen derechos que son plenamente exigibles, con mayor razón si se recuerda que amplios sectores de ancianos aceptan ser vistos con compasión y ser menospreciados. Hay que educar para envejecer, para valorizar la vejez y para participar. Esa educación debe incluir también como elemento básico la necesidad de la organización, el para qué de ella y cómo se obtiene. La organización conduce no sólo a la defensa de sus derechos sino a su participación activa en la solución de los problemas sociales.

Toda la medidas y toma de decisiones deben plantearse auténticamente su diversidad y tradición cultural; brindándoles los medios que ellos mismos consideren necesarios para desarrollarse dentro de su propia estructura cultural, no pensando por ellos o para ellos, sino permitiendo descubrir sus propias necesidades que pueden ser muy distintas a las que suponemos; otorgándoles la completa responsabilidad sobre su manera de organizarse y desarrollar sus grupos; permitiéndonos además, rescatar valores de su cultura que deben ser tomados en cuenta como alternativa ante el individualismo de la sociedad actual.

(...) los cambios económicos y sociales producidos durante la segunda mitad del siglo pasado han promovido modificaciones sustanciales en el perfil demográfico de la región. (...) el escenario demográfico es nuevo. La transición demográfica obedece a causas múltiples, entre las que figuran las transformaciones económicas, la urbanización, la ampliación de los sistemas de educación y las mejoras en la salud pública. (...) quizá nunca antes existió una época de tantas transformaciones, múltiples y generalizadas, con efectos directos sobre las condiciones generales de la población. En cierto modo, el comportamiento demográfico ha cambiado a favor de la sociedad, mostrándose en una baja de la mortalidad, el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida de la población. (...) no obstante, los cambios demográficos, y sus consecuencias en la estructura de la población, han determinado nuevos y quizá más complejos desafíos. (Ianni, 301)

Los cambios en la estructura de edades de la población tienen consecuencias económicas y sociales diversas: en el mediano y largo plazo afectan la proporción de la población activa, modifican el perfil de demanda en los sistemas educativos, amplían las necesidades de viviendas, y, particularmente, plantean nuevas exigencias a los sistemas de seguridad, atención médica y previsión social. El envejecimiento demográfico pone particularmente en cuestión la sustentabilidad futura de los sistemas de seguridad social. El incremento de la población adulta, y la consecuente disminución relativa de la población infantil, conlleva cambios en el perfil de atención y demanda de servicios de la población.

Retomamos la aportación de Rodríguez (1989) al indicar que el mundo envejece, pero particularmente en los países no desarrollados los sistemas de pensiones, los laborales ni los de salud están preparados para ello. Los cambios en las estructuras de edad están determinando nuevas demandas sociales por parte de la población y las familias, y, en ese sentido, imponen cambios en los conceptos y aplicación de las nuevas políticas de población.

La población aumenta lentamente no obstante, ha incrementado los segmentos de la población privada de los recursos para solventar sus necesidades básicas. “En el nuevo contexto, de achicamiento del estado, privatización y desregulación de los servicios públicos, son mayores los riesgos de la pobreza y la desprotección social.” (Domínguez, 277). El retiro del Estado de las actividades productivas y particularmente de las funciones anteriormente sustantivas de protección social ha promovido un estado de mayor indefensión, desigualdad, pobreza, vulnerabilidad, exclusión e inseguridad social. En sentido amplio, la situación de «vulnerabilidad natural» de la población adulta, hasta



cierto punto inherente a las condiciones cronológicas, se ve afectada por los déficit en la cobertura y calidad de atención de los sistemas de seguridad prevalecientes.

Las transformaciones han promovido ciertos desplazamientos de los temas de interés: de los más demográficos hacia perspectivas sociodemográficas. El descenso de la fecundidad genera importantes impactos sobre el tamaño de la familia y, por consiguiente, en el debilitamiento de las redes de solidaridad, en una sociedad donde los apoyos familiares operan como importantes estrategias de vida. Por su parte Díaz (2004) argumenta que el envejecimiento demográfico y sus consecuencias en las demandas de seguridad para la vejez resultan coincidentemente con el “envejecimiento social”, asociado con los cambios en las estructuras de los mercados de trabajo, y el hecho de privilegiar a la fuerza de trabajo joven, lo cual complica la situación para aquellos trabajadores de mayor edad.

El proceso de transformación sobre la estructura de la sociedad es grande y complejo. Con el descenso de la mortalidad y la caída de la fecundidad, el aumento en la esperanza de vida y los desplazamientos en la estructura de edad, tienen efectos directos sobre el tamaño y estructura de la familia, la composición de la mano de obra, los mercados laborales, la distribución del ingreso, las nuevas pautas de pobreza. Las repercusiones sobre el incremento de la población activa no sólo corresponden con el achicamiento de la base de la pirámide demográfica, sino también con el abandono masivo de la función de madre y la incorporación al mercado de trabajo. “(...) el envejecimiento afecta todas las dimensiones sociales. La vejez o la cualidad de “viejo” supone una percepción socialmente construida (...).”

(Singer, 203). El envejecimiento trae consigo sus propios problemas, entre otros, la soledad, comprensión, rechazo y miedo.

El simbolismo de la vejez tiene una la apreciación, la edad no es un dato natural, inmediato de la conciencia universal. El análisis del envejecimiento debe tener en cuenta relaciones de fuerza entre las generaciones y entre las clases sociales y las representaciones dominantes de prácticas legítimas asociadas a la definición de una edad. En otras palabras, “la ‘vejez’, no más que la ‘juventud’, tampoco es una especie de propiedad sustancial que llega con la edad”. El envejecimiento implica las relaciones de fuerza entre generaciones y la distribución del poder y los privilegios entre ellas. El envejecimiento demográfico supone también un envejecimiento social.

## **OTRO CASTIGO, LA ENFERMEDAD**

Al indagar las condiciones de miseria en los hogares y las personas, se aprecian situaciones notables que señalan la estrecha relación entre carencias de salud y pobreza. Trabajar con datos sobre la cobertura de salud de la población facilita una apertura para realizar otras asociaciones con diversos aspectos relacionados a la prevención y la atención de la salud, entre las cuales enunciamos: la consulta ginecológica, la atención del embarazo, la atención buco-dental, la asistencia nutricional y la asistencia de la vejez entre tantos componentes prioritarios que dejan en desigualdad de condiciones a la población pobre en relación a la no-pobre.

La estructura etaria como indicador que manifiesta la mayor fecundidad en las mujeres de la población pobre y una composición " joven" en la estructura por edades de la población dentro de la pobreza estructural, siendo además las fracciones censales el parámetro para delinear el comportamiento por edades, (...). Se adiciona aquí la lectura a través de otro atributo asociativo a la edad, que es la cobertura en salud de la

población, y se mantienen tanto las fracciones censales, (...).  
(Wallace,200)

A través del atributo de la cobertura o no en salud, abre otras posibilidades de análisis, que aquí solamente se soslaya, tal como por ejemplo los trabajadores o quienes conforman la masa trabajadora (en relación de dependencia) contribuyen de manera directa o indirecta a los aportes a la seguridad social. Esta dimensión interpretada desde la carencia, deja entrever concomitantemente las imposibilidades y desigualdades de la vulnerabilidad social de ciertos grupos sociales, que quedan fuera de la red de seguridad social.

Para Young (1992) La inequidad en la salud es más temible en los procesos de contracción económica, pero al no disponer de información para los años subsiguientes al año, suponemos que la situación se ha complejizado y agudizado, ya que existe un crecimiento de los pobres estructurales y de los nuevos pobres por lo cual la consulta en los Centros de Salud y Hospitales Públicos aumentan año tras año en los distintos establecimientos, lo que consta en los diversos informes técnicos de la dependencias especializadas.

Y como indica Tilly (2000), la población sin cobertura en salud integran las periferias "obligadas" y marginales. No solo en el tema de la salud, la elección de la tierra, sino en el acceso a servicios esenciales (agua y luz), la población en estado de pobreza estructural satisface necesidades como puede, y no como quiere.

La salud de los niños depende básicamente de las madres, de su grado de instrucción y de su bienestar en la endeble situación de postergación, es en estas áreas donde se implementaron a través de los diferentes efectores de

salud, en años posteriores Programas Sociales (SOLIDARIDAD, PROGRESA, entre otros) que intentan dar respuestas al estado nutricional del recién nacido y de los niños, además del control de la madre embarazada como una forma de atender las desigualdades de las condiciones de salud.

Aun lado de esta trastienda aparece la resignación, que se expresa espontáneamente en el diálogo cotidiano con algunos, y bueno mientras tengamos salud, seguiremos en pie, ocultando las evidencias en sus rostros y en sus cuerpos del deterioro físico como secuelas que manifiestan el sufrimiento y las tensiones de vivir día a día.

Acorde a la postura de La profilaxis social aparece difusa con relación a la importancia que tiene el cuidado de la salud, viéndose forzado a veces hasta la indefinición o priorizar otras prácticas entre ellas el trabajo, aunque sea trabajo precario y postergar y descuidar la consulta a los médicos, a restar importancia a ciertos síntomas, a interrumpir tratamientos y a sorprenderse ante la muerte.

Contrapartida son los indicadores físicos de la descripción de los asentamientos de los habitantes pobres y de la pobreza de la ciudad que presentan ausencias (de infraestructura, servicios y accesibilidad) pero también con presencia de elementos deteriorantes (baldíos, mini - basurales, efluentes contaminantes) como se observa desde el plano y los indicadores socio- demográficos: edad de la población y la ausencia o presencia de la cobertura en salud se evidencian un cartografiar más acabado en las asimetrías en el consumo de vida, tanto cuantitativamente como cualitativamente, de los distintos sectores que conviven en la ciudad. (Alba, 84)

La atención médica en algunos espacios aun es deficiente, aunque cabría enunciar otros interrogantes ¿Quiénes acceden y cuando es factible acceder?, ¿Cómo se integran las reglas formales de funcionamiento de los servicios con las oportunidades de vida de la población pobre?. Sin intentar resolverlo podríamos sostener la hipótesis acerca que el derecho a la salud no

es igual en para todos, ni siquiera para casi todos, la equidad queda pues en un mero plano de enunciación de principios, es una de las tantas perdida de las condiciones de la ciudadanía social.

## **EL CASTIGO SOCIAL**

Las tendencias demográficas globales indican un claro proceso de envejecimiento de la población. Lo que hasta años relativamente recientes se asumía como un proceso que se daba únicamente en los países de mayor desarrollo, hoy lo vivimos y con características particulares, como un proceso que también se presenta en los países de menor desarrollo, como es el caso de los países latinoamericanos y del Caribe. Una de las peculiaridades es la rapidez con que la población envejece, por lo que se estima que en veinticinco años la población se duplicará. Lo preocupante es que en países en los cuales los niveles de pobreza mantienen a elevados sectores de sus habitantes con demandas básicas insatisfechas, donde existen grandes brechas entre los que tienen y los que no tienen, y en donde los patrones socio culturales han privilegiado a la población de varones jóvenes, el proceso de envejecimiento y la misma vejez se desenvuelven de una manera muy compleja y con muchas carencias para la mayoría.

### **¡ASI ME PAGAS!**

Al aumentar la población de mas de sesenta años, la cual actualmente en la Región de América Latina y el Caribe asciende según fuentes de la ONU 42 millones de habitantes, y que en veinticinco años se estima que alcanzará la cifra de 97 millones, es indudable que surgirán nuevas demandas y presiones sobre servicios que en el presente resultan escasos para este grupo de población tradicionalmente desatendido. Sostiene Canal (1998) al igual que Tilly (2000) que La mayoría de personas mayores pertenece a los estratos pobres de la población por lo tanto tienen limitado acceso a los servicios de salud y educación lo que las coloca en condición de alta vulnerabilidad. Uno de

los mayores problemas es que la mayoría se encuentra fuera de los sistemas de previsión social por haber tenido trabajos informales o eventuales. Por otra parte el argumento de Wallace (2000) en el caso de los pensionados, uno de sus mayores problemas es que el monto de sus pensiones son reducidas, siendo la situación de las viudas más crítico todavía. Este panorama permite apreciar que las personas mayores no están en condiciones de vivir atendiendo los requerimientos esenciales por lo que su calidad de vida es bastante baja.

Para Domínguez (1992) el escenario anterior son circunstancias para el maltrato al anciano, lo que ha motivado una serie de iniciativas para conocer y actuar frente a un problema que generalmente pasa desapercibido, incluso para las propias personas mayores, por lo que compartir experiencias y estrategias es necesario para incidir en una cultura de buen hacia las personas de edad avanzada.

El maltrato de los grupos vulnerables aumenta día con día, en los diferentes medios de comunicación se habla al respeto niños golpeados por su padres, ancianos violados, homosexuales denigrados, entre otros sucesos. “El maltrato en la vejez cobra un contenido singular; (...).” (Miguel, 291). Es la síntesis de una prolongada desatención de las necesidades y una permanente vulneración de los derechos que la personas mayor ha tenido a lo largo de su existencia. Bajo diversas modalidades las personas mayores sienten que son continuamente maltratadas ya sea en su entorno más próximo que es la familia y por sus familiares más cercanos, pero también en el barrio, en los servicios públicos y en general manifiestan que han sido olvidadas cuando se "repartieron la torta".



El tema de violencia intrafamiliar ha tomado mucho interés en los últimos tiempos habiendo merecido algunos estudios, propuestas y hasta legislación específica en varios países de la región. “Sin embargo la atención del problema se ha centrado en la violencia hacia la mujer y hacia los niños y niñas quedando invisibilizado el problema de la violencia que se ejerce hacia las personas mayores en general y hacia la mujer mayor en particular.” (Coutier, 158). De acuerdo a diversos datos estadísticos se indica que sólo un 1,9 % considera que las personas mayores son víctimas de maltrato en las familias, cifras que no se condicen con los testimonios que se recogen del trato cotidiano con éstas referidos a los abusos y malos tratos que reciben.

Es importante tomar cartas sobre el asunto se debe orientar a las familias en su responsabilidad de atender a las personas mayores, que en casos de las familias de menores recursos y por razones culturales, devienen en cuidadores del familiar mayor sin haber tenido oportunidad de prepararse para una función que requiere de particulares conocimientos y habilidades. Las evidencias demuestran que en muchos casos los familiares a cargo de la persona mayor terminan sin proponérselo, maltratando a quien debieran cuidar. (Puerto, 13)

En los círculos periféricos, es común en ocasiones, el maltrato del adulto mayor, este fenómeno no queda ausente en las clases favorecidas económicamente, pues en estos hogares se tienen los medio o contactos para cubrir las apariencias o mejor dicho el caso se institucionaliza pagando grandes cantidades en asilos especializados, y de manera elegante matizar dicho suceso- no hay respeto hacia ellas, por lo general no se les da una atención preferencial, no les ceden el asiento, no se les ayuda a cruzar la calle, entre otras conductas que se observan continuamente. “La violencia callejera ha hecho de las personas mayores una de sus víctimas más frecuentes.” (Serra, 150). Las personas mayores que se dedican a la venta ambulatoria sufren robos de sus mercancías, son comunes el arrebató de carteras, y sobre todo

del dinero escaso que cobran por su pensión en las anunciadas fechas de pago de las mismas. La desprotección que sienten al andar por la ciudad es muy grande.

Sostiene Hooker (1990) que el trato en ocasiones algunos servidores públicos, que por lo general no toman en cuenta el tiempo que les toma responder a las preguntas o que necesitan para buscar información.

Son diversos los estigmas sociales que son asignados a los adultos mayores por ejemplo, personas improductivas, pasivas, inactivas, sin mirada de futuro, son algunos de los mitos que acompañan a una persona mayor. “Socialmente arraigados en la vida moderna y por tanto no fáciles de desterrar, estas imágenes continúan siendo transmitidas a través de los diversos agentes socializadores como son la familia, la escuela, los medios de comunicación.” (Gallier,134). Revalorando la vida en todos sus momentos, poniéndola en el centro del sentido de nuestra existencia estaremos en capacidad de propiciar una mirada diferente hacia las personas mayores, demostrando su permanente aporte en valores y su aporte también productivo a las sociedades que hoy disfrutamos.

Es necesario crear mecanismo viables y reales con las distintas instancias implicadas en la formación de la mentalidad colectiva, particularmente los agentes educativos y los medios de comunicación que tienen una gran influencia en la sociedad actual.

En algunos espacios culturales el papel del anciano fue muy especial, su consejo era muy valorado y tomado en cuenta para tomar decisiones

trascendentes en la comunidad. La sociedad moderna trastocó estas valoraciones desplazando y desprotegiendo a los de mayor edad.

Desde la óptica de Silva (2002) el ser humano es competitivo y violento por naturaleza, la violencia estructural está impregnada en todas las esferas de relación social en todas las cuales se dan relaciones jerarquizadas. Una serie de desigualdades sociales, económicas, de género, generacionales, culturales, afectan directamente a los considerados más débiles, aunque pareciera que las personas mayores fueran invisibles cuando se hace referencia a situaciones de maltrato.

Asimismo, hay una naturaleza estructural que tiene otros factores que contribuyen a desencadenar actitudes y comportamientos maltratantes hacia las personas mayores. “En primer lugar está la imagen desvalorizada que socialmente predomina sobre ellas, también está la precariedad económica de muchas familias que sienten y hacen sentir a la persona mayor como una carga improductiva, situación que no favorece la adecuada atención de las necesidades de éstas, (...)” (Idem, 219). Debe señalarse también el problema del centralismo vigente en muchos países que da lugar a las migraciones hacia las ciudades ocasionando hacinamiento y roces entre los miembros de distintas generaciones en su convivencia cotidiana, y el hecho de que las familias no estén preparadas para enfrentar la vida con los familiares que cada vez viven más años.

El silencio en cuanto a la exactitud del maltrato al anciano no es preciso, es realmente casi imposible llegar a cuantificarlo. Sostiene Martínez, *op cit.*, (1996) que no sólo tiene que ver con la falta de investigaciones sobre el tema

sino por el silencio que muchas personas mayores prefieren guardar sobre el tema ya que no están dispuestas a admitirlo ni señalar a los maltratadores que por lo general son de su familia. A pesar que no es posible saber cuál es la magnitud del maltrato en la vejez, los indicios que de manera cotidiana expresan las personas mayores nos alertan de que es bastante extendido, siendo posiblemente el maltrato psicológico el de mayor incidencia.

Similarmente en el caso de la violencia hacia mujeres y niños, cuando se difundan o se implementen instancias de denuncia de situaciones de maltrato y que les haga sentir protegidos, muchas personas mayores probablemente se decidan a expresar sus situaciones, contribuyendo a hacer visible el problema y haciendo posible aproximarse a conocer en algo sobre su magnitud. (Morogas, 116)

Se abre una línea de conocimiento y con ello la necesidad de investigar más sobre la problemática del maltrato, sus expresiones particulares entre las personas mayores, su extensión, la forma diferenciada en que se da en hombres y mujeres, la incidencia de tipos de maltrato en los distintos estratos socio culturales, todo lo cual va a dar pistas para una mayor comprensión del problema y para trazar estrategias de abordaje integral y multidisciplinario que realmente contribuyan a enfrentar el problema desde sus raíces.

Hemos visto como ser adulto y varón ha significado por muchos años gozar de un lugar privilegiado en perjuicio de las otras generaciones y de las mujeres. Actualmente debemos señalar que no son todos los adultos los llamados a ser los "motores" del cambio, cada vez se trata de los adultos más jóvenes, los cuales van desplazando a las demás generaciones. En cualquier caso las personas mayores "improductivas" no tienen lugar de privilegio alguno. (Idem, 118)

Se puede precisar el abismo con la que se adjetiva a la persona mayor con lo que en realidad éstas aportan a la economía de sus familias. La contribución de las personas a la familia es significativa, ya sea en dinero proveniente de sus pensiones o de los trabajos no remunerados que realiza en

la propia familia pero que son necesarios para facilitar el trabajo remunerado de éstas.

La dignificación de la vida depende del aporte diferenciado según la edad de los miembros de la familia de las distintas generaciones, necesario para mantener el ciclo productivo en la sociedad.

El adulto mayor es estigmatizado con descalificativos como un niño o que se vuelve niño otra vez y se le trata como tal. Esto conlleva a comportamientos de sobreprotección y anulación de la capacidad de decisión sobre asuntos que les competen de manera directa o que los confinan a una inacción deprimente. Aunque no sea la intención de quienes asumen esta visión de vejez, esto provoca un profundo sentido de inutilidad en la persona mayor viéndose restringido su posibilidad de vida autónoma. Se ha observado en algunos casos que tras esta visión de persona mayor sin criterios para tomar una adecuada decisión, se han cometido abusos como en el caso de la disposición de los bienes de la persona mayor que hasta pueden llegar a ser hipotecados o vendidos en contra de su voluntad. (Díaz, 301)

Es cuestionar los enfoques paternalistas y asistencialistas sean muy frecuentes en muchas instituciones privadas y públicas, por lo que será importante difundir y compartir una visión diferente de vejez a estos niveles para que las personas mayores logren un trato más apropiado con respeto a su desenvolvimiento independiente.

Para Domínguez (1992) con el paso del tiempo el hambre y el maltrato son la rutina de todos los días, algunos adultos mayores se resignan ante esta atrocidad, pues la consideran como el castigo divino y la cruz que deben cargar por el pago de sus pecados de su vida. “En algunos casos son gestos de disgusto, indiferencia, silencios prolongados otras veces pueden ser palabras groseras o hasta empujones.” (Domínguez, G., 39). La mayoría de personas mayores también tiene incorporada la imagen social desvalorizada de vejez lo que influye en su baja autoestima. Cómo hace una persona mayor para

continuar teniendo un techo donde vivir "sin incomodar al resto"? Por lo general además de ser invisible para el resto trata de acentuar esa invisibilidad encerrándose en su propio silencio o mostrándose siempre dispuesto a los requerimientos de la familia: ir a comprar el pan o el periódico, quedarse cuidando a los nietos mientras los adultos trabajan o se van de fiesta, cuidando del familiar enfermo -generalmente las mujeres mayores-, entre otras. Sostiene Ondorica (2002) que en el caso de tener problemas de salud, muchos callan para que no les saquen en cara que no hay dinero para curarlo o que ya se le pasará. Generalmente se les atiende cuando ya no hay mucho que hacer.

Cuando se es independiente física y económicamente pasear, visitar amistades o familiares, y/ o en algunas oportunidades se incorporan a algún club o asociación de personas mayores. "En estos espacios al entrar en contacto con otros, es donde descubren que no era la única persona que tiene los mismos problemas, encontrando la solidaridad generacional y es así como empiezan a visualizar otras posibilidades y sentido para seguir viviendo." (Gest, 300). La aceptación social es el mejor soporte emocional y un buen aliciente para ver con optimismo su existencia.

El enfoque de Penso, *et al.*, (2001) al hablar de derechos humanos en algunos sitios es tema de segunda partida o nulo. En muchos de los países, sumidos en profunda crisis económica, social y de valores, la brecha social que separa a los pobres de los que no lo son ha crecido alarmantemente. En este panorama el asunto de los derechos fundamentales ha sido también afectado, siendo las personas adultas mayores un sector de la población cuyos derechos fundamentales han sido permanentemente ignorados.

La construcción social del adulto mayor es desvalida, sin aspiración de futuro, ha ido asociada a una práctica de derechos cancelados. “Por ello muchos atropellos y malos tratos por lo general invisibilizados, se cometen en perjuicio de las personas mayores, y por el contrario son parte de la imagen socialmente construida de lo que significa llegar a la vejez.” (Lash, *op cit.*, 384). Expresiones tan comunes como “nadie nos hace caso” son muy demostrativas de las múltiples exclusiones a las que las personas mayores se enfrentan cotidianamente en los círculos privados y públicos.

La participación Guzmán (2002)<sup>9</sup> indica que En realidad ni se han establecido categorías ni indicadores específicas para este grupo humano. No existe tampoco un acuerdo de carácter vinculante que de manera específica exija a los Estados que comprometen sus firmas con la implementación de políticas y programas con financiamiento que incidan en mejorar la calidad de vida y el status social de las personas mayores en sus sociedades.

Con el panorama abierto por la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento –mencionado anteriormente- las personas mayores y sus organizaciones seguramente demostrarán a la comunidad internacional que su interés por participar está muy elevado, que su capacidad de construir propuestas está vigente y que estarán vigilantes estableciendo estrategias de seguimiento para que los acuerdos que se suscriban se cumplan verdaderamente. (Silva, 221)

Es necesario y urgente diseñar y fomentar una cultura de respeto y cuidados para el adulto mayor, que el tema de fondo es la violación de los derechos humanos de las personas mayores, de lo que se trata es de contribuir al desarrollo de una cultura de respeto y buen trato hacia ellas desarrollando estrategias preventivas y de acción frente a situaciones de maltrato, comprometiendo la acción concertada de agentes locales con la participación activa y protagónica de los grupos de personas mayores.

El punto de partida es trabajar con el propio adulto y crear una revaloración hacia su propia integridad personal, que en muchos casos terminan por considerar "naturales" ciertos comportamientos maltratantes hacia ellas. Una vez que ellas puedan distinguir e identificar tipos de maltrato estarán en condiciones de orientar a otras personas mayores sobre qué tratos no deben ser aceptados. También estarán en condiciones de promover acciones de sensibilización entre las familias y comunidades para motivar a un trato de respeto a las personas mayores. (Idem, 223)

Es importante estructurar una especie de redes locales para la prevención y atención del maltrato con lo cual se pretende ganar al compromiso activo a instituciones y organizaciones locales como son instituciones de salud, educación, parroquias, organizaciones sociales de base, otras, para la acción conjunta en la promoción de una cultura de buen trato a las personas mayores a la vez que puedan brindar de acuerdo a su especialidad o labor institucional, un nivel de atención a las personas mayores víctimas de maltrato.

Por lo anterior, y de desde el enfoque de Singer (2001) al de igual el de Gómez (2001) se espera también alentar la implementación de mecanismos permanentes de prevención y acción contra el maltrato en la que los gobiernos locales jueguen un rol fundamental para lo cual son también necesarias las alianzas interinstitucionales que comprometan su accionar para el logro de dichos propósitos.

Para Tilly (2000), Gest (2002 y Forciea *et al.*, (2002) mantienen que las plataformas económicas aplicadas de manera similar en muchos países de la ha llevado a un mayor empobrecimiento de la población en general y a una mayor exclusión particularmente de las personas mayores que en su mayoría se encuentran en las filas de los estratos pobres y de extrema pobreza. La ausencia de políticas de previsión social las convierte en poblaciones altamente



vulnerables. De otro lado la cultura de trabajo internalizada como valor, tiene en las personas mayores su mejor asidero y es lo que las lleva en muchos casos a seguir generando ingresos a pesar de la edad avanzada y los estragos en su salud deteriorada. Las oportunidades de un empleo formal para las personas adultas mayores pobres son limitadas y sus opciones están en aquellas en las que no necesiten requisitos ni empleador. Como consecuencia de la pobreza que afecta a las personas mayores y sus familias se han ido acumulando problemas de alimentación y salud, vivienda, educación. Con ello la desesperanza en muchos.

Si confrontamos las condiciones de vida de las personas mayores pobres en las zonas rurales las cuales por lo general no han recibido atención para su desarrollo, veremos que viven una realidad de muchas privaciones. En ocasiones están fuera de todo sistema de seguridad social. Por la misma pobreza muchos familiares jóvenes migraron a las ciudades dejando solos a los parientes mayores. Por lo general se alimentan de los productos que cultivan ingiriendo pocas proteínas lo que les ocasiona distintos grados de desnutrición. Su relación con la ciudad es muy negativa, por razones de su procedencia étnica son víctimas de discriminación y burlas. Hombres y mujeres trabajan en las faenas del campo hasta que su capacidad física se los permita; la mujer campesina señala que nunca se acaban sus labores en el hogar. (Penso, *et al.*, 241)

Profundizar en el meollo del asunto de las personas mayores pobres nos coloca frente al desafío de buscar alternativas viables que conduzcan a que sientan que, aunque algo tarde existen sectores con mucha sensibilidad dispuestos a actuar solidariamente para identificar con ellos alternativas de una vida diferente para ellos tomando en cuenta sus potencialidades culturales y sociales.

Para Ferraroti (2000) las estrategias para enfrentar la pobreza de las personas mayores debieran enfocarse desde un esfuerzo de concertación de actores sociales y políticos a nivel local y del gobierno central, de los que tengan directa responsabilidad en atender los derechos a la salud, alimentación

y protección. Junto a ello es importante alentar el proceso de integración social de las personas mayores en su entorno familiar, comunitario y con sus pares en otros ámbitos sin dejar de considerar que aquellos que se encuentran solos y en total abandono encuentren un lugar adecuado en la que puedan vivir con dignidad.

La expresión Young (1992) indica que la mujer y ancianidad es una doble discriminación, una de las expresiones de discriminación admitidas por la comunidad internacional es la de género, por la cual las mujeres a lo largo de su vida no han accedido a las mismas oportunidades para su desarrollo personal y social en relación a los hombres. De igual forma el pensamiento Tilly (2000) sostiene una visión cosificada de la mujer, que busca tenerla relegada a la esfera doméstica sin embargo, viene siendo progresivamente removida de las prácticas aunque no necesariamente en el mismo grado de la mentalidad social y, en esto, son las propias mujeres quienes juegan un papel protagónico habiendo logrado importante incidencia en la esfera pública.

Es obvio que las mujeres mayores sufren desventajas particulares que provienen de los prejuicios derivados de su género. Lo que comúnmente ocurre es la prolongación del rol doméstico ya sea con la pareja o como abuela o cuidadora del familiar enfermo. “Ella no se jubila sino hasta que las fuerzas le den. Como en la mayoría de casos no es pensionista, resulta ser totalmente dependiente de la familia y sometida a las reglas de ésta” (Vázquez,1999: 48). Pierde individualidad y gana en aislamiento social. En países con limitaciones económicas, el deterioro de la salud de la mujer como consecuencia de la alimentación deficiente, partos múltiples y otros, es acelerado. “En el caso de

las viudas de pensionistas, que ven reducidas a la mitad los insignificantes ingresos, su calidad de vida se reduce drásticamente.” (Idem, 61). Las mujeres mayores frecuentes víctimas de la violencia callejera y de abuso sexual por lo general de miembros de la familia sumidos en el alcohol o la droga, hechos estos últimos que por lo general son silenciados ya sea por temor ante amenazas del violador o por vergüenza o porque carecen de información relacionada a los mecanismos de asistencia y protección jurídica. Y aunque resulte doloroso admitirlo hay mujeres mayores que ante el desamparo terminan por prostituirse

Una triangulación se origina en el hecho de ser mujer, pobre y mayor conforma el triángulo de la inequidad, lo cual es desventajoso para la vida en sociedades machistas como las nuestras restringiendo las opciones de progreso para el logro del bienestar personal y social.

La Plataforma de Acción de Beijing recoge mucho de los aportes de las organizaciones de mujeres y se ha convertido en el marco de acción de los Estados para la adopción de políticas que contribuyan a lograr una mejor calidad de vida y elevar el status de la mujer en la sociedad ampliando sus oportunidades de desarrollo. (Silva, 222)

Si bien es cierto que hay algunos señalamientos que aluden a la mujer mayor en la mencionada plataforma hay que indicar que todavía el tema de la mujer mayor no es incorporado por los movimientos de mujeres que también priorizan su atención de la mujer en edad reproductiva, lo cual plantea un trabajo que hacer a ese nivel.

Argumenta Beauvoir (2005) que muchos países se han centrado en alcanzar su propio desarrollo, por lo general los convocados son los políticos y técnicos, y en tiempos más recientes algunos sectores de la sociedad civil que

han logrado demostrar su capacidad y derecho de estar involucrados en el proceso. Hasta el presente todavía las personas mayores y sus organizaciones no son tomados en cuenta.

Los escenarios para la construcción de planes de acción para el futuro por lo común no incluyen ni consideran necesaria la incorporación de las personas mayores. “La vida es la mejor y permanente escuela de todas las personas, y cuanto mayores experiencias se hayan acumulado mayores conocimientos para enfrentar los retos se tienen” (Farguez, 219). En ese sentido es altamente valioso y de gran beneficio social incorporar de manera activa a las personas mayores en las dinámicas orientadas al desarrollo. No hacerlo es romper la herencia cultural, social e histórica que significa la presencia de las personas mayores, además de perder la posibilidad de construir sociedades que involucren a todos sus miembros poniendo en entredicho la tan proclamada dimensión integral y humana en los procesos de construir el desarrollo local y nacional.

La presencia de las personas mayores en los procesos de desarrollo local, regional, nacional no sólo obedece a una cuestión de solidaridad con un sector excluido sino porque estamos convencidos que su aporte es realmente válido. Las ciudades concebidas tradicionalmente por los expertos del desarrollo han ignorado las necesidades específicas de este sector de la población, la participación de las personas mayores seguramente permitirá incorporar cuestiones que tendrán que llevar al rediseño de las ciudades y a la inclusión de medidas de protección específica frente a situaciones que los agreden cotidianamente. (Gest, 305)

En los países latinoamericanos que se caracterizan por tener democracias frágiles, el reto de la vigencia de los derechos humanos y ciudadanos de las personas mayores pasa por sumarse a los esfuerzos de toda la ciudadanía por construir democracias sólidas y encontrar modelos viables de desarrollo social y humano que generen bienestar para todas sus

generaciones con el aporte de cada una de ellas. Hoy que el modelo ensayado ha encontrado límites irreversibles consideramos que el desafío de salir adelante venciendo la pobreza nos convoca a todos y por supuesto también a las personas mayores y sus organizaciones.

Sostiene Touraine (1999) que son a menudo en diversos eventos hablar de los indicadores de calidad de vida de las personas mayores permitirá conocer el grado de desarrollo social y humano que las sociedades han sido capaces de alcanzar.

No cabe la menor duda que los adultos mayores en la mayoría de las veces son marginados, no sólo de los procesos orientados al desarrollo sino de los beneficios de los programas sociales. “La exclusión de las personas mayores pobres es producto de las desigualdades estructurales y el empobrecimiento progresivo.” (Fargues, 229). La falta de acceso a educación, empleo y atención de la salud en etapas previas de la vida, sumada a las barreras especiales que enfrentan las mujeres en muchos países, influye decisivamente sobre el status y el bienestar de las personas mayores. La falta de poder y status de las personas mayores hace que les resulte difícil reclamar servicios; conocer y negociar sus derechos; reaccionar frente al maltrato, la violencia y el abandono; exigir información accesible; y protestar contra la discriminación de edad y género.

Aquí es el momento para meditar el punto central que se maneja en los programas sociales que por lo común se refieren a la población mayor como grupo vulnerable con un contenido de invalidez. “En esa medida no se les reconoce su condición de ciudadanos con derechos y también con

responsabilidades” (Idem, 231). Esta forma de concebir los programas refuerzan la visión de vejez mitificada y la relega a una posición de receptores de ayuda social. Los Estados debieran redefinir su rol social últimamente reducido, y responder con políticas equitativas que brinden la oportunidad de alcanzar el bienestar y no seguir atendiendo a la franja cada vez más creciente de pobres que sus políticas macro económicas van generando.

Para Wallace (2000) el producto de los estereotipos de vejez existentes, en los últimos tiempos han ido surgiendo agrupaciones de personas mayores que por distintas motivaciones han buscado de manera colectiva hacer frente a tanta discriminación. Particularmente son notorias las asociaciones que a lo largo y ancho de la Región existen demostrando lo equivocada de las aseveraciones que sobre el ser mayor trae consigo. “Las asociaciones van permitiendo que las personas mayores eleven su autoestima y pongan sus experiencias al servicio de los suyos y de la sociedad.” (Gonzalez, G., 141). Desde las asociaciones se ha visto el resurgimiento de una ciudadanía activa y propositiva.

Afirma Serra, *et al.*, (198) que el paso de los años aumenta la sabiduría en las personas y con ello, con el gran sentimiento de dignidad, que van progresivamente incidiendo en el cambio de imagen de ser objetos de protección a ser sujetos sociales y de derechos. “Asistimos pues a una profunda revolución en el campo de la actoría social, en una sociedad adultocéntrica que actualmente privilegia al varón en edad productiva” (Vázquez, 211). Es muy importante todo lo que se pueda hacer con y por las personas mayores pero nada es mejor que ellos y ellas mismas vayan

ocupando el lugar que siempre debieron mantener, el lugar junto a los hombres y mujeres que en sus sociedades propugnan una vida mejor para todos.

Es necesario crear un campo amplio para la construcción de un nuevo paradigma de la vejez y exponer un campo propicio para poner en el centro de la atención mundial el nuevo paradigma de vejez que debiera prevalecer en nuestras sociedades envejecientes, adulto mayor productivo, eficiente y competitivo, que siempre esté integrada en la vida familiar y social. Necesaria para la vigencia de los valores más profundos y de nuestras culturas, importante para la continuidad de nuestras historias, para la construcción de sociedades intergeneracionales de mutuo respeto y valoración recíproca.

No es imposible construir nuevas imágenes entorno al adulto mayor, es imprescindible hacerlo a todo nivel. “Las personas mayores que cada vez más se organizan y van ocupando espacios que antes no les era permitido son la parte más importante de la estrategia” (Idem, 224). Será necesario influenciar en esta visión a quienes tienen en sus manos la decisión de las políticas públicas y de manera importante tener buenos aliados en los medios de comunicación que tienen una innegable influencia en la formación de opinión pública.

Sostiene Díaz (2004) que es interesante rescatar aquellas que tienen que ver con el maltrato a las personas mayores como son "condenar y adoptar medidas para poner fin a la violencia contra las personas mayores, incluir hombres y mujeres mayores en el diseño y la planificación de los programas sociales y de desarrollo, establecer estándares de atención internacionales y mecanismos de monitoreo relacionados, utilizando el marco de la Declaración

Universal de los Derechos Humanos y los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores. La humanidad tiene una nueva oportunidad para reencontrarse con su esencia más profunda, nadie está demás y mientras exista vida cada quien tiene un lugar.

Es necesario consolidar sociedad distintivas por su equidad de género e intergeneracional es una responsabilidad compartida por todos y cada uno de nosotros. La ruta ya está trazada, hay que seguir andando.

Para Ferraroti (2000) el hecho de incrementar la esperanza de vida es logro. Este hecho, naturalmente, demanda ciertos cambios de actitudes. Venerados y protegidos en algunos lugares, en otros, las personas de edad son denostadas, arrinconadas abandonadas y sufriendo de abusos físicos, psíquicos y financieros.

La marginación de las personas de edad deberá ser erradicada del planeta en los próximos años. Según opinión de los demógrafos de las Naciones Unidas, es muy probable que, en un plazo de 50 años, haya por primera vez en la historia más personas mayores de 60 años que niños menores de quince. Mientras ahora una de cada diez personas tiene menos de 60 años, en el año 2050 la proporción será de una por cada cinco. Y se espera que las cifras de los que tienen más de 80 años -personas de edad mayores- se quintuplique. (Wallace, 207)

Diversos especialistas están siguiendo y analizando las ramificaciones de estas tendencias en diferentes ambientes, situaciones económicas y regiones. En las regiones más desarrolladas, las personas mayores ya superan a los jóvenes. Aunque el mundo desarrollado ha envejecido gradualmente en el último siglo, la transformación en la estructura de edades aún es un desafío en cuanto al descenso proyectado en la proporción de las personas de edad de trabajar, respecto de las que no están dentro de esa franja de edad, a efectos de pensiones, sistemas de seguridad social y cuidado de la salud.



El académico Singer (2001) indica que el incremento de la población con edad avanzada es mayor en los países desarrollados, el ritmo de envejecimiento es más rápido; en éstos, se espera que la población de personas de edad se cuadruplicue en los próximos 50 años. "Ésas naciones tendrán que hacer frente a restricciones de recursos, a medida que se confrontan los retos simultáneos de desarrollo y envejecimiento de la población." (Gallier, 146) . Es evidente que los países más ricos, así como en los más pobres, la revolución demográfica ejercerá su influencia sobre todos los ámbitos de la vida cotidiana y afectará, por ende, a hombres, mujeres y niños.

La 2ª Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que Naciones Unidas realizará en Madrid del 8 al 12 de octubre, va un paso más allá. En dicho evento, países de todo el mundo adoptarán el Plan Internacional de Acción 2002, el cual - sin ser un instrumento de obligado cumplimiento- brindará una guía a quienes tiene que formular las políticas relativas a los cambios que se precisan para hacer realidad el lema de "Una sociedad para todas las edades". Su punto de partida se basa en que la tendencia global de vivir más años es un logro histórico que debe reflejarse en el manejo de nuestras economías y en la organización de nuestras sociedades. (Díaz, 221)

Debe ponerse especial atención en las mujeres, que son el colectivo mayoritario dentro de las personas de edad. A menudo, una parte de ese colectivo no recibe pensiones adecuadas, debido a sus bajos ingresos, o por causa de trabajo interrumpido. También las mujeres pueden haber sido víctimas de prácticas habituales perjudiciales que han socavado su capacidad económica. Los programas de erradicación de la pobreza deben considerar las necesidades de las personas de edad en el medio rural, en donde vive la mayor parte de dicho colectivo en los países en desarrollo. Deben, asimismo, abordarse las necesidades de las personas de edad que viven solas y de las que padecen discapacidades.

Para Canal (1998) también se precisa que, en todas partes, se dé una mejor capacitación a quienes se encargan de cuidar a las personas de edad. Igualmente, se requerirá de una mayor cobertura en materia de educación, programas de capacitación en geriatría y en tecnología en este específico campo, a fin de hacer frente a la revolución demográfica. Un objetivo clave es hallar la fórmula adecuada para aprovechar el potencial de las personas de edad como base para el desarrollo de las sociedades futuras. "En este sentido, es esencial la integración permanente de las personas de edad a sus comunidades." (Giddens, 2000: 169) . Para ello se necesitan tomar iniciativas para promover intercambios intergeneracionales productivos, basados en el recurso del potencial humano que aportan las personas de edad.

Se espera que los responsables de formular las políticas nacionales seleccionen las herramientas políticas más apropiadas para adecuarlas a las realidades de sus respectivos países, y que incorporen la cuestión del envejecimiento en sus agendas nacionales. Según el proverbio chino *"no importa lo viejo que seas sino cómo lleves la vejez"*. Para todos aquellos que vivimos en este mundo, lo que importa realmente es la manera en que llevamos nuestra vejez"

## **UNA TRIPE DISCRIMINACION, ANCIANIDAD, POBREZA Y ESTILO DE VIDA SEXUAL**

Recién se inician las líneas de conocimiento que han alcanzado en poco tiempo una bibliografía tan amplia como el de la vejez. Basta echar un vistazo a cualquier biblioteca o centro de documentación especializado en temas

sociales o demográficos para comprobar que los informes, estudios o libros sobre las personas mayores de 60 años ocupan una parte importantísima de las investigaciones en los últimos años. Sin embargo, de manera inversamente proporcional a esta ingente cantidad de estudios, la presencia real y la influencia de las personas mayores en la cultura actual es prácticamente inexistente. Y su importancia política, cultural o social disminuye rápidamente. La vejez no es considerada socialmente como lo que verdaderamente es: un éxito; uno de los hechos más positivos de los últimos tiempos ya que, en realidad, se ha conseguido democratizar la esperanza de vida y que cualquier español al nacer tenga ante sí una esperanza de vida semejante independientemente del medio social en el que nazca. Y sin embargo, en lugar de celebrar ese éxito que nos iguala, y aunque cada vez se vive más tiempo, parece que las personas mayores molestan y que nada está preparado para ellos. Es el de los viejos un tema que interesa a los investigadores y a los políticos -que nunca se olviden de hacer trucos electorales a los votantes de esa edad-, pero no al resto de los ciudadanos, o a la cultura, que ha instaurado una especie de "amnesia" social que nos hace pensar que nunca vamos a llegar a viejos.

Los índices de adultos mayores como lo venimos comentando esta aumentando constantemente, en algunos países la esperanza de vida van en aumento y se considera que crecerá aun más en los próximos debido la reducción imparable de la tasa de natalidad. Hoy por ejemplo en promedio de acuerdo con la ONU los adultos mayores representan el 16.75% de la población. En este cuadro pueden verse no solo el actual porcentaje de personas mayores de 65, sino el ritmo de crecimiento de éste a lo largo del siglo. En todo caso, en estos últimos años se ha producido una novedad histórica espectacular: el número de mayores es hoy superior al de menores. (Wallace, 222)

Hoy en día el grupo senil toma importancia dentro en algunos sectores poblacionales. En los últimos años escuchamos hablar, cada vez con mayor

frecuencia, de que el sistema publico de pensiones, en definitiva lo que permite que la población anciana de un país pueda vivir con tranquilidad y dignidad los últimos años de sus vidas, amenaza quiebra, lo que significaría, a corto o largo plazo, la desaparición del sistema publico del bienestar y su correspondiente consecuencia: que sobre las familias volvería a recaer la responsabilidad entera del cuidado y mantenimiento de los ancianos. Sea así o no, lo que es evidente es que el gasto publico dedicado a la vejez, especialmente a las pensiones de jubilación, es uno de los principales gastos que hace el estado, lo que hace que el continuo aumento de este sector de la población ponga en guardia a los que predicen un colapso financiero causado por el envejecimiento demográfico. “La existencia de tantos adultos mayores (o de tan pocos jóvenes), se ha convertido en una cuestión política de primer orden, no sólo por la cuestión, que nos afecta a todos, de la supervivencia del estado del bienestar, sino también porque cada vez hay más votantes de esa edad, lo que hace que sea difícil para los políticos ignorarles totalmente” (Tilly , 142). De hecho, hay quien opina que el creciente peso electoral de los ancianos en EE.UU. terminará convirtiendo a los ancianos en lo que se ha llamado un lobby gris.

Para Young, *et al.*, (1992) el escenario de los adultos mayores, ya casi en cualquier parte de los países de América y Europa -por citar algunos- es así, está muy lejos de constituir ese "lobby gris" que denuncian algunos analistas seguramente ultraliberales. La realidad es que los adultos mayores son personas a las que les resulta difícil organizarse y protestar, aparte de que, y esto es fundamental, sus protestas no pueden en ningún caso ser amenazantes, ya que no pueden hacer huelga ni disponen de ningún poder con

el que coaccionar al estado. En cuanto a la fuerza de sus votos ésta es también relativa, ya que las democracias occidentales están derivando hacia sistemas en los que el número de votantes es cada vez menos importante y podríamos llegar a un sistema en el que el número de personas que se abstienen en una votación pueda ser superior al de votantes, sin que se de a esa abstención ningún significado político.

El argumento de Ferigla (1998) indica que debido a su poco peso político y social, pero con una enorme dependencia del Estado, los adultos mayores se han convertido de alguna manera en los "rehenes" del Estado del Bienestar, de manera que es ahí en donde los "benefactores" cifran la supervivencia o la quiebra del mismo. Mientras se paguen las pensiones parece que el Estado del Bienestar subsiste, cuando se dejen de pagar habrá quebrado. "Los diferentes partidos negocian soluciones para los ancianos pero sin tenerles a ellos en cuenta, sin escuchar sus demandas o sus preocupaciones, sin que se indague sobre sus auténticas necesidades" (Serra, 151). En todo caso, como legitimadores de la negociación, los informes sobre la ancianidad se suceden; hay publicados cientos de informes sobre la vejez y teniendo en cuenta casi todas las variables posibles.

Por no llamarlo de manera universal, porque de todos los informes oficiales, financiados por instituciones públicas ninguno, absolutamente ninguno, hace referencia al tema de la orientación sexual en la vejez, siendo precisamente éste un periodo de la vida en el que la orientación sexual puede convertirse en un factor que influya enormemente en la calidad de vida. La asunción de que orientación sexual es igual a sexualidad debe pesar en este olvido que trae consecuencias muy graves.

La sociedad reconoce a las personas que están en edad productiva y son de beneficio para el desarrollo socioeconómico del entorno y goza de alguna manera una autonomía social. Pero esta autonomía se les niega a los ancianos, a aquellos que han superado la edad productiva, que son vistos como niños: con sus derechos mermados, en manos de otros, inactivos sexualmente, sin deseos propios. Esta sociedad muestra una imparable tendencia a negar el carácter de personas a los viejos, a considerarlos cercanos a los niños. Es triste reconocerlo pero con esta serie de estigmas el anciano va perdiendo su voz y voto. (Miguel, 311)

El bienestar de los ancianos, en todo caso, queda como responsabilidad de los demás, de la sociedad en su conjunto, del Estado o de la familia, como reivindicación de los demás para ellos, y sus deseos se escuchan por boca de otros y no de ellos mismos. La desesperanza económica es un indicador que los coloca en una vulnerabilidad mayor. La pobreza es una amenaza real para las personas mayores de 60 años. Es más probable que uno sea pobre si es viejo que si es joven, si es mujer que si es hombre. Sin embargo, las estimaciones oficiales y la manera de definir la pobreza que hacen los organismos oficiales, sirven en realidad para subestimar el problema. La pobreza es considerada siempre una condición objetiva que se define por los bajos ingresos familiares, relacionada con un conjunto de problemas que normalmente aparecen simultáneamente, o como consecuencia de una escasa capacidad económica. Sin embargo, existe también la llamada pobreza subjetiva que es la forma en que la situación objetiva es valorada por las propias personas que la sufren. La pobreza objetiva y subjetiva no siempre coinciden. En el caso de los adultos mayores, la pobreza subjetiva es mucho mayor que la pobreza objetiva. Esto quiere decir que la pobreza que sufren la mayoría de los ancianos es un tipo de pobreza que no genera alarma social y que por tanto no enciende las luces de aviso de los políticos, de los programas sociales, ni del resto de la sociedad. Es decir, muchos ancianos se sienten pobres, pero la sociedad puede no percibirlos así. Normalmente o tienen ya

pagada su casa o viven en residencias, lo cual hace que tengan solucionado uno de los problemas que más alarma social genera: la falta de vivienda, y uno de los capítulos que ocupa una parte importante de la renta de las personas en edad laboral. Teniendo techo parece que el resto de las cosas son menos importantes, no importa que la pensión apenas de para vivir, no importa que no tengan apenas dinero para nada que no sea absolutamente la pura subsistencia. La consideración social del adulto mayor como alguien que se tiene que limitar a sobrevivir favorece esta visión que no es privativa de las personas no especialistas, sino incluso de investigadores, como podemos apreciar en algunos informes.

Sostiene Sassen (1998) que el constaste es real muchos adulto mayores actualmente a pesar de tener grandes avances en otras materia viven en condiciones desfavorecidas, en pocas palabras muchos rozan los niveles de pobreza. Sin embargo, en muchas ocasiones esta pobreza ni siquiera es considerada tal pues a esto contribuye esa visión limitada de la ancianidad en la que los adultos mayores son considerados personas con menos necesidades que los jóvenes y necesitados, por tanto, de menos recursos. En parte, el desinterés por la pobreza de los ancianos se debe a que no genera alarma social: es una pobreza invisible, apenas se ve. La pobreza de los adultos mayores es más bien conocida como "precariedad social" en tanto que no es visible y consiste en disponer de poco dinero y tener pocas o nulas esperanzas de poder disponer alguna vez de más. Consiste en tener siempre lo justo para sobrevivir cada día. Pero en cambio, los adultos mayores son personas que disponen de mucho tiempo libre, con lo que la sensación de precariedad y de falta de esperanza puede convertir sus últimos años en un

periodo vivido siempre al borde la angustia económica. Por eso, a pesar de que, en ocasiones, hay más pobreza absoluta en una edad anterior, la sensación subjetiva suele ser peor en la ancianidad, cuando se tiene la certeza de que la situación no puede mejorar y cuando, además, gozar de un cierto bienestar material es muy importante. Por tanto, como en múltiples ocasiones ha mencionado diversas organizaciones, las cifras objetivas de distribución de la pobreza no dan idea real de la situación ni muestran la pobreza subjetiva, la sensación de pobreza.

Sastre (2001) sostiene que depender de un núcleo familiar es monotonía de los 365 días del año, está claro que se sigue considerando que estas personas tienen que ser cuidados por aquella dada la escasez de espacios en instituciones públicas especializadas. Ciertamente que la escasez de espacios no tiene por qué corresponderse, a esa edad de 60 años en la que los ancianos son todavía perfectamente válidos, con ancianos desvalidos o abandonados, puesto que, cada vez más, los ancianos prefieren residir en sus propias casas. Lo que es cierto es que, llegados a una cierta edad, las personas mayores que residen solas, necesitan algún tipo de ayuda o, por lo menos, que alguna otra persona se preocupe por su existencia.

Es necesario que esta inquietud su una a otras y así tomar las medidas de acción pertinentes. Hasta aquí hemos descrito la situación de las personas que son ancianas o muy ancianas en este momento preciso, pero la situación económica de la vejez puede cambiar radicalmente. Los ancianos que vienen puede que no tengan los mismos problemas económicos. Si bien ser adulto mayor elevará siempre el nivel de desamparo económico en tanto que los ingresos que se reciban por pensión (sea esta la que sea) no pueden a esa



edad incrementarse de ninguna forma con otros ingresos, es cierto que para los nacidos a partir de 1946, es decir para los que estén en este momento llegando a la edad de jubilación la situación será distinta. Tiene que ver con la esperanza de vida de los nacidos antes de esa fecha, con la esperanza de llegar a muy anciano, con la alfabetización de aquellos años, con el tipo de trabajo, con los movimientos civiles con la edad de los padres etc. Por tanto, hay que hacer una diferenciación entre las generaciones más ancianas y las jubiladas recientemente en cuanto a niveles de renta y bienestar. En todo caso, lo que es cierto es que sigue siendo la familia la que carga con la mayor parte del esfuerzo de cuidar a sus miembros dependientes, y los que nunca tuvieron o perdieron esa red de apoyos familiares se ven abocados a situaciones de desamparo total en muchas ocasiones. Esta variable tiene mucho que ver con el hecho de que la persona sea gay, lesbiana o transexual, como veremos.

Para concluir, y enlazar con la ancianidad de las personas gays y lesbianas. La vejez ha irrumpido definitivamente como etapa importante, prolongada y generalizada en la vida de las personas, y existe una manera óptima de que no se convierta en penuria y desprotección. Consiste, simplemente, en permitir que quienes están naciendo hoy tengan las oportunidades y condiciones para acumular conocimientos y formación, recursos y patrimonio, relaciones sociales y familiares, todo aquello que, tras una vida libre de grandes catástrofes y sobresaltos, conduce a una primera vejez que no necesita de más asistencia ni protección que la que corresponde por derecho a cualquier ciudadano. La pregunta que nosotros nos hacemos es si la vida que han vivido gays y lesbianas les ha permitido y les va a permitir en adelante tener las oportunidades y las condiciones necesarias para llevar adelante una vida libre

de catástrofes y sobresaltos con las necesarias relaciones sociales y familiares que son necesarias para vivir una buena vejez.

Sostiene Habermas (2000) que no solo la discriminación económica es única, existen otras ya conocidas. Es sobre todo, y esta es la base de todas las discriminaciones, cultural y social. Ser viejo ya no está bien visto. Mucha gente explica esta discriminación diciendo que es “ley de vida”, que lo joven y atractivo es siempre más valorado que lo viejo y que es normal que guste más un cuerpo joven que uno anciano. Esta explicación tranquilizadora se extiende cada vez más. Independientemente de que aunque fuera así, habría que combatir esta situación simplemente porque es injusta, estas personas olvidan que lo que es o no atractivo no es sino algo que decide una cultura determinada. Depende de la consideración social y cultural que se otorgue a unas personas el que sean percibidas de manera atractiva o no. Por tanto, es algo que depende de nosotros. Pensar lo contrario es un intento de “naturalizar” la discriminación social que sufren estas personas, y gays, lesbianas y transexuales deberían ser especialmente críticos con estos intentos, que por otra parte recogen argumentos que se han aplicado en múltiples ocasiones contra este sector. Lo joven no es más atractivo que lo viejo, depende de los valores que se impongan sobre esos dos hechos biológicos que, de por sí, no tienen mayor significado que ese, el temor a edad adulta se debe por nuestro propio concepto de ella

Son mucho los espacio en donde aun los anciano son considerados con respeto y, por tanto, han resultado atractivos a la mayoría de las personas. Es una errónea proyección de circunstancias posteriores y especiales el creer que la juventud es valorada en todas las sociedades. Por el contrario, los etnólogos han demostrado que la adolescencia sólo existe como periodo socialmente reconocido en las sociedades modernas y en alguna sociedad tradicional. (Lewis, *et al.*, 283)

Caso real, muchos hombres mayores resultan atractivos para la mayoría de las mujeres heterosexuales al estar socialmente -por ser hombres, por ser ricos, por ser poderosos o por estar muy respetados en algún campo específico- muy valorados. Así mismo, muchas lesbianas mayores son consideradas atractivas para otras lesbianas al estar las mujeres socializadas en no tener en tanta consideración la edad al elegir a sus parejas.

La cultura de la marginación es producto de poco consumo del adulto mayor. Debido a que al llegar a la vejez la mayoría de la gente, por razones obvias, consume menos, los ancianos no son objetopreciado para una sociedad que ve en las personas únicamente a consumidores potenciales. Las pensiones no dan para mucho y el cuerpo y la salud pueden no seguir el ritmo consumista de los jóvenes. Teniendo esto en cuenta, los ancianos no interesan y por tanto, esa máquina de crear estereotipos sociales que es la publicidad, los deja de lado. Los grandes negocios del siglo XXI tienen que ver con la juventud. Sólo lo joven vende, sólo lo joven existe y es atractivo. En la cultura del ocio y del consumo estas personas no tienen espacio. (Serra, *et al.*, 157)

La discriminación social, como hemos visto, es una constante en la sociedad actual y no es, desde luego, un problema que afecta únicamente a gays, lesbianas y transexuales. Sin embargo, dada la situación de discriminación social en la que se sitúan los gays por una parte y dadas también algunas características que ha desarrollado en los últimos años la subcultura gay, la marginación de las personas gays se puede hacer extrema en la vejez. No decimos gays y lesbianas porque la vejez de las lesbianas difiere en muchos sentidos de la vejez de los gays, y difiere para mejor, como explicaremos. La vejez de las personas transexuales tiene también características propias y especialmente discriminatorias.

Desde cualquier enfoque, el tema de la vejez de los gays es un tema relativamente nuevo que ha comenzado a aflorar ahora. Es ahora cuando está llegando a la vejez la primera generación que, si bien en su juventud no pudo salir del armario dadas las circunstancias sociales y políticas de algunos sitios,

si lo pudo hacer en su madurez. Por otra parte, en países como EE.UU. donde la lucha por los derechos de gays, lesbianas y transexuales ya cuenta con cuarenta años de historia, sí que existe ya una generación entera de personas que, después de vivir más de la mitad de su vida como gays, se encuentran llegando ahora a la edad del retiro laboral.

Como parte de las situaciones y presiones sociales, a favor de "olvidar" este asunto de la vejez y debido, como hemos mencionado a que hasta ahora no ha existido entre nosotros una población mayor, en algunos países aun no han desarrollado tipo de política relacionada con la tercera edad de gays, lesbianas y transexuales. Seguramente, el movimiento ha estado tan preocupado por solucionar problemas inmediatos de aceptación, de discriminación, de igualdad legal, de salud, que hemos descuidado una realidad que nos afectará a todos más que ninguna otra. El número de gays y lesbianas mayores va a incrementarse en los próximos años al mismo ritmo que crece el número de personas de la tercera edad en una sociedad cada vez más envejecida. Olvidar lo que puede padecer esa población en el futuro es un suicidio, todos vamos a ser viejos. Y cuanto más vulnerable es un sector de la población, más se padece y se acentúa esa vulnerabilidad en el momento de la vejez.

Este sector poblacional específico se enfrenta varios problemas y de discriminaciones específicas ligadas a cada edad de su vida, siendo las más importantes las que se sufren en la niñez-adolescencia y en la vejez. Sin embargo, la vivencia de la homosexualidad en la niñez y en la adolescencia es cada vez menos un tabú y es, además, algo que las asociaciones de defensa de los derechos de gays y lesbianas encararan cada vez con mayor energía. En los próximos años, y más cuanto más nos acerquemos a la consecución de la plena igualdad legal, el tema de la defensa de los adolescentes gays puede convertirse en el gran tema de las asociaciones. (Tilly, 199)

Es importante reiterar que las asociaciones de defensa de los derechos

de los gays no se han ocupado todavía del asunto por viarias circunstancias:

- Es importante reiterar que poca gente se acepta públicamente como gay o lesbiana en la vejez. La comunidad gay que vivía fuera del armario, a la única que se puede llegar desde las asociaciones, es hasta ahora una comunidad joven. Eso está ya cambiando.
- El ser gay es muy vulnerable como cualquiera a los mitos sociales de la vejez y de la juventud y a sus prejuicios. Existe un prejuicio contra la vejez en la sociedad general.
- Dentro de comunidad se gay se construidos una subcultura especialmente ligada a la eterna juventud en la que el adulto mayor no tiene espacio.
- Su mecanismo de interrelación tiene diferentes premisas: vejez/juventud; homosexual/heterosexual, queremos hacer notar lo siguiente:
- El concepto de vejez no existe. A esta sociedad no le gustan los viejos y cada vez existen más prejuicios antivejez. Esta es una sociedad volcada enteramente en negar la evidencia de que los seres humanos envejecemos. Es una sociedad que ha creado un enorme mercado en torno a todo lo que sea evitar o disimular el envejecimiento. Y al contrario, todo lo que tenga que ver con la juventud es aceptado, presentado como deseable; la vejez provoca repulsión. Lo mejor que le puede pasar a

la vejez es no existir.

- Es un sector que solo relaciona la actividad sexual con juventud. El sexo en la vejez no se imagina y, cuando se hace, provoca repulsión. La razón es que el sexo ha pasado a ser un producto más del mercado y, como tal, se le ha asociado a la juventud; ambas cosas se complementan y se venden a la vez. Se vende la juventud porque es deseable sexualmente, se vende el sexo porque está ligado a la juventud.
- La homosexualidad, en una sociedad heterosexista, continúa siendo algo meramente sexual por lo que es perfectamente imaginable un joven gay, pero esa misma persona, con los años, deja de ser gay para pasar a ser un viejo, alguien sin sexo. Si los gays son sexo, de ahí se sigue que en la vejez (cuando se les supone sin sexo) su orientación sexual pase a ser un dato irrelevante, a desaparecer. Tan sólo persiste la figura del viejo pederasta que persigue a los niños, una de las figuras más denigradas de la cultura actual y que está, además, de plena actualidad.

La lucha del movimiento gay-lésbico en los últimos años ha conseguido que la sociedad pueda imaginar, tolerar o aceptar a un gay o una lesbiana jóvenes, pero no sucede lo mismo con los adultos en plenitud. Si ni siquiera cuida y protege adecuadamente a los viejos heterosexuales, que son de los suyos, cómo se puede esperar que cuide de los viejos gays, lesbianas y

transexuales. Y esa realidad, la de que en la vejez da lo mismo que uno sea o no gay, lesbiana o transexual, nos la hemos creído nosotros mismos.

De acuerdo con Bourdieu (2000) los paradigmas asignados a la homosexualidad afectan especialmente a los ancianos que no podrán rebelarse contra ellos, y además, mientras que los jóvenes hemos luchado contra esos estereotipos y conseguido en parte cambiarlos, los estereotipos que se refieren a los viejos GLBT (grupo lesbico-gay, bisexual y transexual), muchas veces estamos más que dispuestos a aceptarlos. Así, no son pocos los jóvenes GLBT que están convencidos de que los viejos GLBT terminarán sus días solos y aislados. Otro estereotipo que ha calado muy hondo es el de que los viejos están más armazados que los jóvenes, debido a que en la vejez se es más conservador o se es más cobarde. La realidad y numerosos estudios demuestran que ambos estereotipos son falsos. Las personas ancianas GLBT ponen en práctica y viven hasta el final una manera distinta de relacionarse, tanto sexual, como amistosamente. Las personas GLBT podemos pensar con orgullo que hemos inventado nuevas formas de relación entre las personas que contribuyen a enriquecer las opciones posibles. Muchos ancianos GLBT viven con sus compañeros en la vejez; muchos prefieren vivir independientes en sus propios hogares, pero manteniendo relaciones sexuales y amorosas con un compañero o con varios; muchos ancianos crean redes de amistad que terminan convirtiéndose en una auténtica familia y que pueden ser fuente de enormes satisfacciones.

Un segundo estigma social, también se ha demostrado falso. Es más, es fácil que ocurra lo contrario. En la vejez mucha gente pierde el miedo y sale del armario. A esa edad ya no importa lo que piense la familia, ni lo que

piensen en el trabajo, nadie nos va a despedir. En contra de la opinión mayoritaria, muchos ancianos gays y lesbianas que tienen la oportunidad de conocer las asociaciones y de conocer el trabajo que realizan en pro de la igualdad los activistas más jóvenes, salen del armario después de toda la vida en él. Pero esas personas son aquellas que disponen de recursos para mantenerse, son independientes y tienen la subsistencia asegurada. Por el contrario, entre las personas más vulnerables económica y socialmente lo que se da es el caso contrario; personas que después de toda una vida fuera del armario, se ven obligadas, en su vejez, a armarizarse de nuevo. Las discriminaciones se sienten especialmente en esta edad, y es una de las razones de que estos años puedan llegar a convertirse en una pesadilla para las personas GLBT. Los estereotipos son falsos, lo que es verdadero es que la discriminación y la presión social a esa edad pueden resultar tan insoportables que parezca que los estereotipos pueden llegar a parecernos ciertos.

Diversos especialistas afirman que debido a la presión del entorno gay y como especificidad de la cultura gay, los gays sufren lo que se ha llamado "envejecimiento acelerado". Esto es, los gays se sienten viejos mucho antes que sus pares heterosexuales. Es corriente que mientras que un heterosexual diga que es joven a los 40, un gay diga que ya es viejo. Este fenómeno es una de las pruebas más evidentes de que existe una fobia a la edad que se da especialmente en el entorno gay. La mayoría de las lesbianas, por el contrario, llegan a la edad madura o anciana con una sensación de libertad que no han conocido en su juventud. La diferente situación que ocupan mujeres y hombres en esta sociedad provoca que la edad quite a los hombres lo que da por fin a las mujeres. (Silva, 301)

A pesar de todas estas particularidades vistas y de la presión existente algunos investigadores sugieren que los gays están más preparados para asumir la vejez que los heterosexuales. Estos estudios afirman que debido a las muchas dificultades por las que atraviesan los gays durante su vida, al dolor que se les inflige, a la homofobia, las personas homosexuales desarrollan unas



habilidades mayores ante los múltiples desafíos de la edad; y más aun teniendo en cuenta que la discriminación por la edad también la padecen las personas heterosexuales. Se afirma que los gays están más preparados para la edad avanzada porque están acostumbrados a asumir la responsabilidad sobre sus propias necesidades más temprano en la vida que muchos heterosexuales casados. Así mismo sugiere este investigador que los gays estarían mejor preparados para vivir los cambios de los ciclos vitales de manera menos traumática.

Es muy importante mencionar de los gays y lesbianas que están llegando a ancianos es que dada la época en que vivieron su juventud, es bastante alto el porcentaje de personas que han estado casadas, especialmente las lesbianas, para quienes era mucho más difícil “escapar” de un matrimonio que hace muy poco tiempo era casi obligatorio para las mujeres. Además, el matrimonio ha sido desde siempre una manera efectiva para ocultar la orientación sexual cuando no se quiere que ésta sea conocida. Los solteros son siempre más sospechosos que los casados. Así, dependiendo de los países y de la época la cifra de casados puede ser de hasta el 40% de la población homosexual. Por lo mismo, muchas de estas personas, más mujeres que hombres, tuvieron hijos. Increíblemente apenas hay estudios acerca de las relaciones que mantienen estas personas con sus hijos ya adultos, ni de si el hecho de haber estado casados tiene alguna influencia en su vejez. Los estudios que se hacen acerca de hijos de padres gays y madres lesbianas suelen referirse a hijos niños o adolescentes y contempla variantes tales como su integración escolar o familiar o el grado de idoneidad de los padres. Todos estos estudios ignoran que gays y lesbianas tienen y han tenido hijos desde hace mucho. (Idem, 315-316)

La vida encierra un conjunto de altibajos, en ocasiones de triunfo y otros de derrota, que hacen al sujeto una vulnerabilidad, y la vejez es una de ellas, cuando el hecho de sumar una orientación sexual o una identidad de género distinta a la de la mayoría puede revertir gravemente en la calidad de vida de estas personas, incluso en personas cuya calidad de vida, mientras se mantenían en edad laboral no era mala o era buena. Nadie necesita más servicios, atención y ayuda que los ancianos gays. Más que los adolescentes, que tienen toda la vida por delante, más que los jóvenes que, afortunadamente,

van disponiendo de estrategias de superación de las discriminaciones. Estos servicios atención y ayuda no los van a encontrar en una sociedad que tiene que cambiar mucho todavía para aceptar a este sector de la población. Y estos servicios no los encuentran todavía en unas asociaciones inmersas en la cultura gay de culto a la juventud.

No solo se trata de cuantificar el problemas, sino afrontarlos con las medidas pertinentes, en puridad, no sería importante porque bastaría una sola persona que viviera fuertemente discriminada para que en justicia hubiera que tratar de remediar esa discriminación, la realidad es que las cifras, al final, tienen más importancia de la que parecen. Por una parte, las cifras son, en muchas ocasiones, lo único que se recuerda de un estudio o de un artículo. De hecho, es siempre por las cifras por lo primero que preguntan los periodistas que llaman a las asociaciones pidiendo cualquier tipo de información. Por otro lado, es evidente que a la hora de hacer presión política o social, no es lo mismo ser muchos que pocos.

Estudio como el Alfred Kinsey, referido por Young (1992) indican que, aunque antiguos, parecen todavía los más fiables. Estos dan unas cifras para la población homosexual de entre el 8 y el 10%. Kinsey demostró que el 37% de los hombres y el 20% de las mujeres habían tenido al menos una experiencia sexual satisfactoria con alguien de su mismo sexo desde la pubertad; el 13% de los hombres y el 7% de las mujeres habían tenido más experiencias sexuales homosexuales que heterosexuales.

Por Lógica no es el con exactitud de adultos mayores que se declaran

gays o lesbianas. Ese número es muy inferior todavía, aunque es de esperar que según va pasando el tiempo el número de las personas que declaran su orientación sexual vaya creciendo. Ahora nos encontramos en ese momento en el que la primera generación de personas GLBT llegan a la jubilación.

Es imposible predecir donde se encuentra los adultos mayores gays Y no sabemos dónde están porque tampoco les hemos visto en las asociaciones que sería, en teoría, un lugar mucho más accesible y benevolente para ellos que el ambiente o que la sociedad heterosexual. No salen a los lugares de ambiente porque los lugares de ambiente no sólo nos les acogen sino que les expulsan. Se les expulsa literalmente, ya que hay locales de moda en donde, sin ninguna duda, tendrán la entrada vedada. Muchos de ellos ya han experimentado alguna vez la sensación de que les insulten por la calle de un barrio gay como Chueca o que les nieguen la entrada de algún local. Cuando entramos en un colectivo y nos encontramos con que está lleno de jóvenes es perfectamente lícito preguntarnos dónde están esas personas que tienen ahora más de 65 años, y más aun cuando sabemos que muchos de ellos estarán solos y tendrán múltiples problemas relacionados con su orientación sexual.

Aun estamos a años luz de que la administración considere que los ancianos gays, lesbianas o transexuales pueden tener unas necesidades diferentes o específicas. La vejez gay está tan oculta y silenciada que ni siquiera un sólo caso que refleje esta problemática ha saltado a los medios de comunicación, tan ávidos por otra parte de historias morbosas. No es, desde luego, porque estas historias no existan. Basta rascar un poco en la brillante superficie del "ambiente" para encontrar historias que reflejan la desesperación de estas personas.

De la misma forma que el heterosexismo invisibiliza cualquier realidad no heterosexual y tiene consecuencias muy graves en las vidas de aquellas personas no heterosexuales, el edadismo (o edadfobia, o adultismo) tiene también consecuencias muy graves, que luego mostraremos, en las vidas, en la salud, en la seguridad de los ancianos gays. Pero además, en ningún caso los ancianos gays se van a convertir en un lobby electoral. Sus necesidades nunca van a ser objeto de transacción electoral. Es más, puede que ni siquiera, dada la edad que tienen, los niveles de "armarización" en los que han vivido, las dificultades cotidianas de vivir una orientación sexual en la vejez, sus demandas lleguen a ser no ya exigidas, sino siquiera conocidas. A no ser que se ocupen los colectivos de prestarles la ayuda necesaria, parece difícil que ellos mismos, por sí solos, se constituyan en un cuerpo reivindicativo.

Sostiene Bourdieu (2000) si estimamos "homosexualidad visible" como una medida del índice de aceptación, veremos que comienzan a existir un gran número de jóvenes que viven desde muy pronto fuera del armario. No en el colegio todavía, por supuesto, pero sí en cuanto alcanzan una cierta autonomía social. Vemos, por el contrario, como aquellas personas que han llegado a la vejez fuera del armario, se encuentran con que al llegar a una edad "respetable" su homosexualidad deja de ser nombrada, como si ya no importara, como si se hubiera difuminado. Los ancianos apenas tienen modelos sociales de gays que vivan su homosexualidad en la vejez con dignidad y abiertamente. No es extraño desde luego que una administración que apenas da a los ciudadanos ancianos lo justo para malvivir no se ocupe de aquellos que tienen unas necesidades específicas, pero sí lo es que desde las asociaciones se ignore el problema.

Anteriormente ser homosexual era un castigo institucional principalmente en los gobiernos conservadores, hoy día se presenta de igual forma este acto pero de manera mas elegante. Los gays y lesbianas que han podido vivir siempre en libertad su orientación sexual, se la deben a los adultos mayores gays el reconocimiento que se debe a aquellas personas que han sido perseguidas injustamente y que son nuestro pasado y nuestra historia. Aquí no se les ha reconocido nada y, por el contrario, se les ha ignorado y se les continua ignorando. No hay nadie en esta sociedad tan invisible como anciano gay. Son invisibles no sólo para el heterosexismo institucionalizado, sino que tampoco cuentan para la agenda política de los colectivos que se supone que luchan por los derechos de todos. Se tiene que convenir que no se esta luchando por los derechos de todos, sino de sólo una parte de ellos. (Ferigglá, 300)

Sabemos que hubo gays que fueron detenidos pero, sobre todo, sabemos que la represión era tan grande que quizá no hacía falta la detención efectiva. El terror imperaba. Esos gays, lesbianas y transexuales están vivos, han sufrido una vida de persecución y represión, merecen un reconocimiento por nuestra parte. Sin embargo no se ha hecho nada por recuperar el pasado y sus vidas expropiadas, no se ha hecho nada por atraerles hacia los colectivos, no hemos mostrado ningún interés por la represión franquista. Los adultos mayores gays, lesbianas y transexuales siguen ahí, la mayoría escondidos, la mayoría ocultando tragedias personales. Es necesario crear una iniciativa en donde recuperen su memoria y en espera que tengan consecuencias, como, por ejemplo, abrir una vía para que estas personas se acerquen a las asociaciones. Pero mientras mal que bien se ha ido consiguiendo un reconocimiento de los presos que por hecho de expresar sus inconformidades era reprimidos, el reconocimiento a los presos gays y transexuales camina mucho más lentamente.

Las iniciativas antes descritas pretenden rescatar la memoria y rehabilitar a los que sufrieron persecución por esa causa. Sin embargo, encontrarse con ellos es muy difícil, porque como puso de manifiesto, la mayoría de ellos no quiere hablar.

Se manejan versiones que los homosexuales eran tanto “enfermos” como “pecadores” pero en sus primeros años, no se preocupó excesivamente por reprimirlos. Sólo al final, cuando aumentó la visibilidad gay, el homosexual pasa a ser un “peligro social”. Es lógico que los años 60 y 70 cuando se produjo la mayor represión, es por lo que muchos de los que la sufrieron están todavía vivos, y muchos de ellos no son todavía ancianos.

Sería un error predecir con exactitud los condenados a nivel nacional e internacional condenados y son esos hombres y mujeres gays, lesbianas y transexuales, muchos de ellos ancianos, los que todavía no se han liberado del sentimiento de vergüenza, culpa e inferioridad moral. O, en todo caso, no les ha llegado, por parte del movimiento gay organizado ninguna propuesta que les haya interesado lo suficiente como acercarse a las organizaciones.

Sostiene Tilly (2000) Es necesario tener en cuenta que las diferencias de clase, también entre las personas GLBT, no es extraño que algunos gays de alto poder económico y social se refirieran a aquellas épocas como una buena época. La represión recaía sólo sobre los gays de clase obrera o bajo poder económico; al igual que, en su vejez, las personas de alto poder adquisitivo tendrán acceso a unos servicios y gozarán de una situación que no podrá considerarse opresiva. La cuestión de la clase social, por tanto, es también un factor a tener en cuenta. Y en esto, como en todo, son las personas más desfavorecidas las que resultarán más discriminadas, las que conocerán situaciones más dramáticas y para aquellas para quienes debemos pedir que el Estado supla esas carencias.

Un mundo capitalista cada vez más deshumanizado consagra el principio de que el bienestar de los ancianos depende de ellos mismos, de que

hayan conseguido los medios suficientes como para labrarse una vejez sin sobresaltos. Si no es así, entonces es la familia la responsable de la ancianidad. Este es un modelo discutible desde el punto de vista político o social, pero de lo que no cabe duda es que es un modelo heterosexista que no sirve a los ancianos GLBT, que han edificado sus vidas alrededor de otro tipo de relaciones y que han construido un modelo diferente de familias que el estado se niega a reconocer como legítimas. El estado ofrece poco a los ancianos pero lo que ofrece son programas sociales pensados para adultos mayores heterosexuales y que pueden ser nada efectivos o irrelevantes para los ancianos gays.

Los adultos mayores GLBT viven en un contexto social heterosexista y, aunque éste se ha relajado algo en los últimos años, para las personas que han llegado ahora a la ancianidad el heterosexismo ha sido una presencia constante y muy importante en sus vidas; de hecho, las ha determinado; la mayoría de estas personas viven aun condicionadas por un heterosexismo militante que se ha suavizado sólo un poco para los más jóvenes. “La existencia del heterosexismo es el factor fundamental que va a condicionar las vidas de gays y lesbianas”. (Idem, 167) Éste mecanismo ideológico supone la estigmatización, la negación, el desprecio de cualquier forma de comportamiento o de identidad no heterosexual. Supondrá ocultamiento de sí mismo, vergüenza y, en todo caso, la siempre omnipresente posibilidad de ser injuriado. Supondrá la discriminación económica, la discriminación legal y social, la pervivencia de los prejuicios y, en su caso más extremo, la violencia física.

La historia de vida de los adultos mayores gays ha estado condicionada

por estas circunstancias y lo va a estar mucho más en la vejez, a merced entonces de dos sistemas de prejuicios: los prejuicios contra las personas GLBT los prejuicios contra los ancianos, como vimos en la primera parte. Esto quiere decir que, en un momento de la vida en el que estas personas son especialmente débiles y vulnerables, van a acumular sobre sus personas varias marcas de discriminación, incluyendo la propia discriminación que sufrirán las personas de edad dentro de la comunidad gay.

Los adultos mayores con este estilo de vida van sufrir el heterosexismo de manera particularmente virulenta, pues si se presupone que todo el mundo es heterosexual, los ancianos más. El heterosexismo puede afectar seriamente a su salud y a su bienestar físico y mental. Las personas ancianas dependen de los servicios públicos en mucha mayor medida que los jóvenes. Necesitan de los servicios públicos para cuidar de su salud, para requerir asistencia médica o social. Los ancianos son mucho más dependientes que los jóvenes de instituciones fuertemente heterosexistas. El miedo a la discriminación, al estigma o al maltrato puede reforzar el sentimiento de aislamiento y conducir a algunas personas a no requerir de determinados servicios que podrían necesitar, y cuya ausencia afectarán gravemente a su calidad de vida y pueden ponerles en riesgo de muerte.

La situación es mas complicada para las personas transgénero y transexuales cuyo cuerpo no concuerde con el género adoptado por esta persona. Esta persona en caso de tener que acudir a un hospital o un espacio de ancianos en la que tenga que recibir cuidados físicos puede sufrir de importantes episodios de transfobia. Lo más probable es que estas personas, paralizadas por el miedo, no acudan a esos sitios o retrasen en lo posible



operaciones importantes antes que verse sometidos al maltrato y a la humillación, o aun peor, antes de que se les obligue, en la vejez, a adoptar el rol social que coincide con su cuerpo biológico de nacimiento y que han rechazado toda su vida.

Para Young, *et al.*, (1992) En el escenario social heterosexista se hace especialmente sangrante cuando los ancianos tienen que acudir a las casa hogares para ancianos gubernamentales. Los problemas que pueden encontrarse en ellas son tan graves que pueden conducir a estas personas a vivir con una ínfima calidad de vida sus últimos años. Los problemas de heterosexismo, intolerancia y, en definitiva, de ignorancia, se agravan teniendo en cuenta que el cuidado de los ancianos sin recursos económicos o sin muchos recursos económicos. La Iglesia Católica, una de las instituciones más homófobas que existen. Son muchas las órdenes religiosas que se ocupan de gestionar residencias de ancianos. Y en este caso, al ser la homofobia parte de su ideología, será difícil que se desprendan de ella por mucho que lo digan las leyes. Por eso es imprescindible que se ofrezca a estas personas la posibilidad de elegir y que no se deje en manos de organizaciones confesionales las vidas de personas que tal vez no sean afines a dichas confesiones. En todo caso es imprescindible acometer la formación de los cuidadores y de todo el personal sanitario y auxiliar de las residencias, hospitales y centros gerontológicos a los que acudan los ancianos. Tanto desde sus estudios profesionales, como en los planes de estudio o en las prácticas, y desde luego desde las asociaciones, es necesario insistir en la necesaria formación en orientación sexual de las personas que estén en contacto con los ancianos de manera que se despojen de los prejuicios acerca de las personas GLBT; que comiencen primero a

imaginar la posibilidad de que las personas con las que tratan pueden ser GLTB y que aprendan después cómo tratarlas y qué necesidades específicas pueden encontrarse; y, en último caso, para que respeten la libertad de estas personas, lo que incluye su libertad para manifestarse sexual y afectivamente como quieran.

Referente a la discriminación que sufren los ancianos GLBT dentro de la propia comunidad GLBT ésta es especialmente sangrante en cuanto que se convierte en una barrera infranqueable para ellos. A menudo, más infranqueable aun que la que constituyen la homofobia, el heterosexismo y la transfobia. El edadismo es la exclusión, la discriminación, el menosprecio, cometidos contra las personas a causa de su edad. Al igual que ocurre con el sexismo, el racismo, el clasismo, la discriminación contra los discapacitados etc. se trata de una discriminación que se produce de forma sistemática y que opera en el interior de la cultura GLBT para reforzar la idea de que todo lo que es "viejo" es menos atractivo, menos importante, menos útil, merece menos atención y menos recursos. Los activistas son renuentes a ocuparse de este tema tan poco atractivo y los colectivos se resisten a introducirlo en sus agendas políticas.

Se ha mencionado anteriormente las manifestaciones de la discriminación cultural propias de la comunidad GLBT son la elección de estándares de belleza que excluyen a las personas de edad, la exclusión de las personas mayores del tejido social GLBT a base de excluirles de los lugares más comunes de socialización, de los bares; así como la exclusión o invisibilidad absoluta de sus problemas de la agenda política, cuando son quizá sus problemas los más graves y perentorios dentro de la comunidad gay.

La marginación de los adultos mayores no es sólo, como se puede llegar a pensar, un problema de actitud, sino que se ha convertido en un problema estructural que, probablemente sólo pueda encontrar una vía de solución (como ha ocurrido en otros países) cuando las propias personas mayores se asocien y creen sus propios grupos reivindicativos con ayuda de las asociaciones y los colectivos. Por supuesto que los medios de comunicación gays, incluidas las personas o los medios más reivindicativos ignoran a este sector de la comunidad que no puede consumir en la misma medida o que no ofrece una imagen “fashion”.

Diseñar algo contra esta discriminación y contra estos prejuicios a los que todos estamos expuestos significaría que las organizaciones hicieran examen de conciencia y que comenzaran a incluir estos temas en sus agendas políticas sin más dilación. Esto incluiría luchar contra la discriminación en el lenguaje, luchar contra los estereotipos dentro de nuestra propia comunidad y, sobre todo, considerar a las personas mayores como personas útiles, escucharlas y tomarlas en serio. Esto incluiría comenzar a luchar contra los prejuicios que anidan en los sujetos mismos, lo que no es tarea fácil. Eso llevaría a implementar políticas en la que ellos estuviesen presentes y nos llevaría a renunciar quizá al estereotipo estético del gay o la lesbiana jóvenes y guapos. Requiere renunciar al estereotipo estético de moda y adoptar -lo que no es fácil en un mundo dominado por el marketing- nuevos modelos de representación más inclusivos, quizá menos “vendibles”, pero desde luego más justos y más solidarios. Por nuestra parte requiere también hacer el esfuerzo de recuperar a los pioneros, a aquellas personas que con su lucha han hecho más fácil el camino de los jóvenes; incluye también hacer el esfuerzo para

recuperar nuestra historia como medio de reforzar el movimiento; incluir a las personas mayores en las decisiones y en las políticas generales, así como en las que les afectan especialmente; crear dentro de los colectivos oportunidades para ellos y espacios de interacción social no excluyentes.

Que decir de la situación económica es muy importante en cuanto que es la segunda preocupación, después de la salud, que manifiestan las personas ancianas. El conocimiento que se tiene de las personas GLBT muy ancianas es muy escaso ya que es muy difícil acceder a ellos. Podemos decir que se dan dos situaciones diferentes. Las de las personas muy mayores (más de 80 años) y las que llegan ahora a la edad de jubilación. De los mayores no conocemos casi nada. Los que tienen hoy más de 70 años no parece probable que vayan ahora a acercarse a los colectivos, ni al ambiente. Son pocos los que han llegado a esa edad viviendo abiertamente su orientación sexual y muchos menos los que si han llegado a esa edad armazados y sin conexiones con el ambiente vayan a lanzarse a él si no lo han hecho ya. A estos les afecta especialmente la situación económica que hemos descrito para las personas nacidas en las primeras décadas del siglo XX. En todo caso, en cuanto a la incidencia de la pobreza hay algunas cifras que dan que pensar: las mujeres sufren un mayor índice de pobreza en su vejez que los hombres, así como las personas ancianas que viven solas o con otras personas con las que no tienen vínculos de sangre tienen también un mayor índice de pobreza que las que viven con familiares. Vivir solo o con no familiares es, por tanto, una de las variables que más afectan a la incidencia de la pobreza y veremos que esta variable afecta especialmente a gays y lesbianas. Pero las posibilidades de ser pobre no tienen que ver únicamente con el matrimonio, sino con las relaciones

familiares en general. Quien no está casado pero tiene hijos tiene más posibilidades de escapar de la pobreza; quien no está casado pero vive con sus hermanos, sobrinos, cuñados o cualquier otro familiar, tiene menos posibilidades de ser pobre. El hecho de mantener contacto con familiares también influye, aunque no se viva con ellos. Un adulto mayor puede vivir solo, pero mantener un fluido contacto con algunos parientes que pueden cubrir algunas de sus necesidades o ayudar a completar las carencias más evidentes. Se puede decir que los ancianos GLBT tienen más posibilidades de vivir solos y sin familia y que la falta de redes familiares de apoyo incide en que estas personas sufran la pobreza en mayor medida que sus pares de edad heterosexuales.

Sobre la situación económica de los ancianos los estudios no se ponen de acuerdo. Mientras que algunos hablan de que la ancianidad es casi sinónimo de estrechez económica, otros sostienen la tesis de que las personas que estén por llegar a los 60 en los próximos años no encontrarán una situación tan dramática como sus predecesores (a pesar de la siempre anunciada quiebra del sistema de pensiones). Ciertamente es que, los pobres son cada vez más jóvenes, pero ya hemos dicho que la percepción objetiva y subjetiva de la pobreza no siempre coinciden. Otro asunto peliagudo y muy discutido es si el hecho de ser gay o lesbiana influye en la situación económica de las personas. Tradicionalmente se ha sostenido que el hecho de ser gay puede haber influido (aunque esa cuestión todavía está necesitando un buen estudio sistemático), en la elección de la profesión, con una ligera ventaja económica para los gays, no así para las lesbianas que en esta cuestión – como en otras muchas- deben más a su condición de mujeres que a su

orientación sexual. Las personas transexuales tienen, desde luego, dificultades añadidas en el hecho de que en muy pocos casos pueden ocultar su condición, lo que por ahora las condena a tener muy limitadas opciones laborales que hasta ahora y con contadas excepciones, se reducen a dos: el mundo artístico y la prostitución. En todo caso, esto no afectaría a los gays más ancianos que, como toda su generación, simplemente no tenían fácil elegir nada. En todo caso, se ha dicho que es posible que el hecho de saberse homosexual, influyera en que esas personas buscaran un pequeño refugio en profesiones liberales o más libres, más urbanas, en todo caso, ya que se supone que en las ciudades era más fácil vivir una orientación sexual determinada. No se trata, como se afirma en ocasiones de manera simplista, que los gays ganen más dinero, sino de que ser homosexual puede ser un factor (cuya importancia está por determinar) a la hora de escoger profesión, a la hora de luchar por ejercer o prepararse para una determinada profesión, lo que al final podría haber revertido en mayores niveles de renta media. No así, como hemos dicho, las mujeres, cuyas posibilidades de elección fueron muy reducidas hasta hace muy pocos años, ni las personas transexuales. En cualquier caso, la posibilidad de que los gays dispongan de un mayor índice de renta se ha convertido en uno de los mitos que afectan a la homosexualidad más extendidos y al final y sin prejuizar, ya que los estudios no son los suficientemente fiables, en un mito que tiene algunas características homófobas, ya que genera desconfianza y rencor sin fundamento, puede llegar a parecer que ser gay “ayuda” a la hora de ganar más dinero en lugar de percibirse como un factor de discriminación, convierte a los gays sólo en consumidores y no en ciudadanos, invisibiliza a aquellos que no cumplen con dichos estándares de renta y, en definitiva, puede

utilizarse como coartada para no aprobar medidas legales o sociales a favor de este sector de la población. En muchas ocasiones son los mismos empresarios gays los que, deseando hacer negocio, quieren demostrar que los gays disponen de un índice de renta superior al resto de la población, pero muchas veces lo que es únicamente un indicio no suficientemente contrastado es rápidamente utilizado por los medios de comunicación conservadores para pintar una realidad mucho más agradable de lo que lo es en realidad; por su parte las asociaciones, que serían las más interesadas en realizar estudios fiables sobre este tema, no disponen de recursos para hacerlo.

Como decimos, este tema no está tan claro como a veces nos quieren hacer creer. Los estudios no exclusivamente de mercado realizados en otros países, especialmente en EE.UU., tienden a demostrar que gays y lesbianas se distribuyen por igual en todos los tramos económicos y de hecho, algunos estudios, sugieren que algunos gays ganan menos que sus pares de edad heterosexuales en la misma situación y desde luego, las lesbianas mucho menos, así como los transexuales. Algunos análisis realizados sobre el censo de 1990 de los EE.UU. demuestran que las parejas del mismo sexo que viven en estados en los que no existe una política de no discriminación por orientación sexual podían ganar hasta un 26% menos que los heterosexuales del mismo nivel educativo, clase social, localidad, edad y raza. Resulta verosímil. Las minorías discriminadas encuentran siempre desventajas en todos los ámbitos, incluido el mercado laboral. El hecho de que la orientación sexual no sea visible, como la raza, o la discapacidad, no es óbice para que no sea objeto de discriminación. A veces basta con que se sospeche que la orientación sexual de una persona no es la heterosexual para que se ponga en

marcha el mecanismo de la homofobia y eso puede significar para un gay o una lesbiana una merma de su capacidad laboral. Una marca de discriminación siempre actúa negativamente, incluso aun en el caso de que existiera algún factor, como el mencionado antes de la posibilidad (no confirmada) de que los gays elijan profesiones liberales mejor pagadas. Generalmente, un gay vivirá en su trabajo con menos libertad, siempre expuesto a una posible discriminación, en un ambiente hostil que sin duda influirá en su comportamiento, lo que le hará más dócil respecto a la injusticia, lo que hará que quizá proteste menos cuando se vea discriminado o salga perdiendo respecto a otra persona etc. Es racionalmente muy difícil dar el salto que, según el mito, convierte a un sector de la población especialmente discriminado en el trabajo en un sector especialmente adinerado. Quizá lo que se puede decir del mito de la mayor renta económica es que visibiliza a los gays que ocupan trabajos de alta remuneración: abogados, artistas, médicos etc. Estos ganan lógicamente más que los obreros heterosexuales, pero según los estudios pueden ganar menos que los abogados, médicos o artistas heterosexuales de media. Eso por no mencionar a las personas transexuales, de las que no cabe duda que constituyen uno de los sectores más económicamente desfavorecidos de toda la sociedad y que son frecuentemente pasto de la pobreza y de la más feroz discriminación.

De acuerdo con el marco de referencia anterior, no existen muchos estudios, ni aquí ni en otros países que relacionen pobreza y homosexualidad senil. Los que hay hacen referencia a los jóvenes, pero pueden ser orientativos. En Irlanda se ha realizado un estudio que relaciona esta falta de apoyo familiar con la tendencia a la marginalidad de las lesbianas y los gays. El rechazo y, en



ocasiones, la expulsión de la familia lleva a los jóvenes lesbianas y gays a caer en bolsas de marginación. Eso mismo es aplicable a la situación de las personas transexuales. Otros informes demuestran que una construcción problemática de la identidad, en tanto que no asunción o problematización excesiva de la orientación sexual, significa una mayor posibilidad de caer en la marginalidad. Son estudios realizados entre jóvenes que se dedican a la prostitución y que se han visto abocados a este medio de vida por el rechazo y franca hostilidad de su entorno (enfrentamiento con la familia, malos tratos físicos y psíquicos, abusos sexuales).

La proyección desde el mundo empresarial gay senil es a hacer creer lo contrario. Por su parte, el estado heterosexista no tiene ningún interés en hacer estudios fidedignos que demuestren que la relación es la inversa de la que muestran los empresarios precisamente para no verse compelidos a desarrollar políticas antidiscriminatorias en ese sentido. Además de que es probable que la percepción social sintiera más simpatía por una minoría discriminada y pobre que por una minoría discriminada pero rica.

No puede quedar de lado la variable de la salud, pues, es uno de los problemas que más afectan y preocupan a los ancianos de cualquier orientación sexual. La salud es, de hecho, la principal preocupación de las personas mayores. Ya hemos visto que la esperanza de vida ha crecido espectacularmente en las últimas décadas. Pero una alta esperanza de vida no quiere decir ausencia de enfermedades sino casi lo contrario. Cuando se vive mucho lo que se produce es un aumento de la incidencia y la prevalencia de las enfermedades crónicas. Sobre problemas específicos de salud que puedan tener los ancianos GLBT sabemos poco, lo cual es preocupante porque la

orientación sexual incide en la salud y, desde luego, ser gay o lesbiana, y más aun transexual, incide no sólo en la salud sino, además, en la necesidad de procurar a estos ancianos unos cuidados específicos. La falta de conocimiento de algo tan fundamental como es la orientación sexual del paciente puede incidir gravemente en la salud de las personas, ancianas o no.

Los prejuicios son uno de los problemas más importantes a los que con mayor frecuencia se enfrentan las personas GLBT a lo largo de su vida. Las barreras que suponen los comportamientos discriminatorios están bien documentadas y estas barreras y estos prejuicios tienen una enorme influencia en la salud de las personas. Los estereotipos y los prejuicios conducirán al personal sanitario a ignorar las necesidades de salud de las personas GLBT y como efecto reflejo, es muy corriente que estos mismos prejuicios y esta misma discriminación conduzcan a estas personas a silenciar a los médicos su orientación sexual y todos los problemas de salud que puedan tener relación con ella, lo que conducirá a un agravamiento de estos problemas. El miedo a la estigmatización mantendrá a estas personas muchas veces en silencio. El miedo al estigma acompaña a las personas GLBT durante toda su vida, pero puede acrecentarse durante estos años debido las circunstancias específicas de la vejez. Lo que sí es nuevo es que el miedo al estigma puede ahora comenzar a acechar a personas que no han ocultado nunca su orientación sexual. El estigma en la vejez afecta de manera importante a la calidad de vida en un momento en el que defenderse resulta problemático.

Es importante reiterar que las personas transexuales sufriran la discriminación en grado aun mayor y de manera más preocupante que gays y lesbianas. Las personas transexuales pueden encontrarse en su vejez con

problemas graves de salud, producto a veces de un uso inadecuado, excesivo, o no controlado médicamente en la juventud, de tratamientos médicos intensivos utilizados para cambiar el aspecto físico hasta hacerlo acorde con sus deseos. Si bien cambiar de sexo en México ya no es ilegal, continúa siendo o muy caro o muy difícil, por lo que no son pocas las personas que continúan automedicándose, poniendo su salud en grave riesgo. En la vejez, la salud de las personas transexuales que no hayan contado con una buena atención médica se va a resentir gravemente.

En ocasiones es innecesario el uso de los medicamentos haya sido autorecetado, sino que es obvio que en todo caso estas personas han necesitado de tratamientos intensivos y, por tanto, pueden tener problemas específicos de salud relacionados con toda esa medicación utilizada. El miedo a no ser bien tratados por los servicios de salud, el miedo a ser maltratados por otros ancianos usuarios de los mismos servicios, llevarán a muchas personas transexuales a ocultar problemas graves de salud o problemas mentales que requerirían tratamiento especializado. Las personas transgénero y transexuales son uno de los grupos que menos utilizan los servicios de salud ya que su condición queda fácilmente al descubierto.

Los adultos mayores que sufran de enfermedades crónico-degenerativas pueden necesitar atención profesional en su hogar. Es importante diseñar programas factibles, por ejemplo, asistentes de ancianos que ayuden a los adultos mayores en las labores de la casa, realicen la compra cuando la persona está muy enferma para salir, hacerles compañía y les ayuden también en el aspecto sanitario: les den las medicinas, hacer recuperación, les ponen inyecciones, se ocupan de ponerles un catéter, oxígeno, entre otras actividades.

Las personas que hace de cuidador es de la propia familia hay que llamar la atención que de esos cuidadores familiares son mujeres.

Ya sea el cuidador un profesional, un voluntario o un familiar, el anciano GLBT se va a encontrar en una situación difícil. En ese momento es una persona muy débil porque está enfermo, depende de otra persona y, si esta persona es un voluntario, quiere decir que no tiene dinero para pagar a un profesional. De alguna manera se encuentra a merced de esta persona que se introduce en su casa. La persona GLBT anciana se encuentra con que puede que este cuidador no acepte de buen grado su homosexualidad. Puede que el anciano se vea en la necesidad de ocultársela. En ese caso todo en su casa le delata: las fotos, los amigos, la decoración e incluso un compañero(a). En su vejez esta persona puede llegar a sentirse en la necesidad de regresar al armario en su propia casa, teniendo cuidado con qué amigos le visitan y cómo se comportan. Es difícil imaginar una situación más terrible.

Referente a que los cuidadores sean miembros de su familia, que es lo más habitual, se hablará de este aspecto en el apartado “familia”. En las residencias seniles será aun peor. Estamos acostumbrados a las noticias que aparecen en la prensa acerca de las terribles condiciones en las que viven los ancianos en determinadas residencias, en donde son privados de sus más elementales derechos. No es concebible que en semejantes lugares el anciano pueda vivirse como gay, lesbiana o transgénero/transexual. Muy posiblemente sería maltratado de una manera u otra. El personal de los centros públicos tampoco está preparado para atender a estos ancianos. Las residencias en donde los matrimonios pueden permanecer juntos no aceptarán fácilmente que una pareja de hombres comparta habitación o cama y aun en el caso de que la

dirección del centro no tuviera más remedio que aceptarlo, dicha relación sería, seguramente, contestada o problematizada por el resto de los residentes, la mayoría gente mayor con prejuicios antiguos y enquistados. No lo aceptará tampoco seguramente el personal administrativo y en cuanto al sanitario es de suponer que, no habiendo recibido nunca ninguna información ni recomendación al respecto, esta situación tampoco sería bien aceptada. En cuanto a la posibilidad de vivir en una institución subvencionada o gratuita, casi todas pertenecen a órdenes religiosas de monjas.

Anteriormente se mencionó, en el caso del personal de las residencias, de los voluntarios cuidadores o acompañantes de las ONG, del personal de salud especializado en personas ancianas o de los auxiliares de salud, lo que se da no es sólo altos índices de homofobia, sino también de sexofobia. Según la mentalidad de la mayoría de estas personas, los viejos no tienen sexo ni actividad sexual, y como la orientación sexual homosexual está ligada al sexo en los prejuicios de la mayoría de la población, el cóctel es explosivo. Podemos hipotetizar referente al personal un enorme nivel de ansiedad e incomodidad cuando se encuentran con manifestaciones sexuales por parte de cualquier residente. La mayoría de las residencias y la mayoría del personal de éstas tratan de inhibir cualquier manifestación sexual, ya sea homo o hetero, aunque es evidente que en el primer caso ésta sería mucho peor recibida. Y la realidad es que la mayoría de los gays mayores de 60 años tienen vida sexual activa.

Lo mas considerable es que incluso si se trata de una persona que ha vivido abiertamente como GLBT durante la mayor parte de su vida adulta, se encuentre ahora, a la hora de tener que vivir en una residencia, teniendo que ocultar su orientación sexual, su identidad de género, o su cuerpo, para no

ponerse en situaciones de vulnerabilidad ante la discriminación o el abuso. La realidad es que, en México, todavía no se ha dado un solo caso en el que una residencia sea denunciada públicamente por vulnerar los derechos de una persona GLBT. Sin duda esto no es debido a una aceptación generalizada que exista de la homosexualidad en los ancianos, sino a que estos se ocultan sistemáticamente. Las personas transexuales con un cuerpo congruente con su género pueden ocultarse, las personas cuyo cuerpo no concuerde con su género pueden pasar por un calvario de abusos físicos y psicológicos.

La homosexualidad en sí fue considerada una enfermedad mental. Cuando las personas GLBT comenzaron a exigir sus derechos uno de sus primeros éxitos fue conseguir que la Asociación Americana de Psiquiatría quitase a la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales, cosa que por fin se consiguió, después de una campaña terrible y llena de irregularidades<sup>1</sup> en 1973. Para las personas transgénero y transexuales es diferente. En todo caso, las personas GLBT no han tenido una buena relación con los servicios de salud mental, en donde quedan todavía muestras más que suficientes de homofobia y transfobia como para que los gays y lesbianas, y aun más los transexuales, teman acercarse a ellos.

Las personas que en su vejez sufran problemas de salud mental vivirán con especial preocupación que su orientación sexual quede al descubierto. Además, en muchas ocasiones, los problemas de salud sólo tienen tratamiento si el paciente es sincero con los médicos que le atienden y los mismos tratamientos dependen en ocasiones de que el paciente se encuentre cómodo en ellos. Una terapia de grupo, una terapia particular, puede ser inefectiva para una persona que tenga miedo de que se descubra su orientación sexual.

Todavía puede darse el caso de que, siendo el de los ancianos un grupo con el que es relativamente fácil cometer abusos (ya que no es probable que protesten o que su protesta tenga demasiada trascendencia pública) un anciano se encuentre con que lo que el terapeuta intenta “curar” es su homosexualidad; o que enfermedad y homosexualidad se confundan y se solapen para los médicos, o que ésta sea considerada un síntoma o una consecuencia de aquella. Aun hay suficientes profesionales de la salud que consideran la homosexualidad una patología.

Es necesario considerar, además, que en estos casos, el adulto mayor no sólo depende de la actitud del personal de salud, sino de sus pares de edad, de los demás ancianos presentes en la terapia o en la residencia, personas que por su edad serán seguramente remisos a comprender esta situación. Un adulto mayor gay puede tener que recluirse en el silencio en sus últimos años. ¿Está un anciano gay o una anciana lesbiana en disposición de contar a un terapeuta o a un psicólogo o profesional de la salud mental, su sentimiento de pérdida por el fallecimiento de su compañero (a)? ¿o que sufre violencia doméstica por parte de una pareja del mismo sexo? Tal como está la situación, no. La persona que tenga problemas de salud mental, de Alzheimer, o cualquier otra enfermedad que influya en la conciencia o en la memoria, puede vivir esos años absolutamente angustiados ante la posibilidad de que su orientación sexual quede finalmente al descubierto. Si esto ocurriera finalmente podría suponerle maltrato mental y físico por parte del personal encargado de cuidarle, desprecio de sus familiares, intentos de acallar esa situación recién descubierta etc.

Por otra parte, está la cuestión del impacto que vivir con el estigma de la

homosexualidad ha podido causar en la salud mental de los ahora ancianos GLBT. En México no hay estudios en ese sentido, pero sí hay muchos en EE.UU. Los gays ancianos soportan sobre ellos una visión prejuiciosa y estigmatizante tanto entre la sociedad heterosexual como entre la comunidad gay. Como víctimas de esa doble visión: seres sin sexo o voraces sexualmente cualquier indicación de que son sexualmente activos resultará especialmente castigada socialmente, especialmente porque esa voracidad sexual, según el imaginario colectivo al uso, se ceba en niños y adolescentes. Las lesbianas son a menudo percibidas como mujeres solas y amargadas. A veces también se las imagina como perseguidoras de jovencitas a las que quieren corromper. Sin embargo, los estudios sugieren que, si no fuera por la presión social y las dificultades materiales, los hombres gays que han vivido su homosexualidad con naturalidad, buscan en la vejez el contacto con personas de su edad.

Está demostrado que, a pesar de todas las dificultades, no hay mayores índices de depresión entre los gays que entre los heterosexuales en el momento de la vejez. Si bien los gays sufren de menor apoyo social y familiar, también por el contrario cuentan con una red de amistades más sólidas y solidarias que los ancianos heterosexuales. Sin embargo, es perceptible en los últimos años el enorme problema que está suponiendo la discriminación que los gays están padeciendo dentro de una comunidad en la que no gozan de ninguna estima. Esta tendencia parece incrementarse cada vez más. Muchos ancianos comienzan a percibir que los niveles de discriminación dentro de la comunidad gay son superiores incluso a los de la sociedad heterosexual. La discriminación ya reseñada, que puede conllevar incluso violencia (insultos, prohibición de entrar a determinados lugares etc.) puede tener sin duda



consecuencias en el bienestar mental de estas personas: altos niveles de ansiedad, baja autoestima y deseos de suicidio.

Desde 1981, año en el que comenzó la epidemia, mucha gente asume que los pacientes infectados de VIH son relativamente jóvenes, pero con los avances que se han producido en el tratamiento de la enfermedad, los pacientes de VIH cada vez viven más, y el VIH se puede convertir entonces en el principal problema de salud de muchos ancianos. Además y como veremos, los ancianos también pueden contagiarse, cosa que muy a menudo se olvida.

Los adultos mayores que están llegando a esos años con VIH están sometidos a la doble estigmatización, reforzada, además, porque la mayoría de las personas mayores no ha superado el prejuicio que unía sida a homosexualidad y que ya ha superado en parte el resto de la sociedad. Ser VIH positivo o desarrollar síntomas de sida es especialmente traumático para los gays mayores que puede que nunca hayan salido del armario ante su familia, o ante gente muy próxima. Este factor de secreto puede convertirse en un impedimento para que el anciano se haga la prueba del sida o para que acuda a recabar tratamiento. En muchos casos no lo hace pero mientras, continúa practicando sexo no seguro. En una residencia de ancianos, ante un trabajador social, ante el personal médico, tener sida en la tercera edad puede ser un estigma difícil de soportar. Un viejo con sida es un viejo sexuado, que practica el sexo y que es gay, una cadena de estigmas que hará que dicha persona esté dispuesta a hacer cualquier cosa antes de que se descubra. Todo ello aumentará en estas personas el sentimiento de soledad, de vulnerabilidad y de baja o nula autoestima. Los ancianos seropositivos describen un intenso sentimiento de soledad, de vergüenza y de miedo. Miedo a que se entere la

familia, los amigos e incluso los amigos gays. Muchos ancianos que acuden a asociaciones de seropositivos describen las dificultades que encuentran para comunicarse con jóvenes seropositivos debido a las diferentes experiencias vitales de cada uno de ellos, a la diferente manera en que se enfrentan a la identidad gay y a la diferente manera de entender la sexualidad. Sin embargo, a menudo, en los mismos colectivos los factores de edad no se tienen en cuenta y muchos de los voluntarios y profesionales se impacientan con los ancianos que refieren situaciones y problemas que ellos desconocen o no están preparados para abordar. Las personas que trabajan con VIH deben recibir formación específica para tratar con ancianos y con sus necesidades y las personas que trabajan con ancianos deben recibir formación específica en asuntos relacionados con el VIH.

La resistencia a los antiretrovirales es un problema que va en aumento y que sin duda tendrá consecuencias en la salud de los mayores. Es lógico concluir que los mensajes de prevención del VIH (cuya eficacia está siendo contestada por las nuevas cifras de transmisión) son particularmente ineficaces en el caso de la gente mayor. La mayoría de las campañas de prevención están diseñadas para dirigirse a los jóvenes que se identifican como gays. Muchos ancianos no lo hacen, eso sin contar con que es probable que los mensajes, el medio, el diseño, etc. estén pensados exclusivamente para un público joven. En las páginas Web oficiales consultadas para escribir este informe no aparece en ninguna un plan o campaña que vaya destinada a un público mayor.

Es común que muchos ancianos GLBT perciban el sida únicamente como una enfermedad de jóvenes, no se vean a sí mismos en situación de

riesgo e ignoren los mensajes de las campañas de prevención. Y se demuestra que los ancianos sexualmente activos que se ven envueltos en prácticas de riesgo usan en menor proporción el preservativo y se hacen la prueba del sida con menor frecuencia que los jóvenes. Aun en el caso de que sean conscientes del riesgo es probable también que los ancianos encuentren mayor dificultad para poder negociar el uso del condón, dada su situación de debilidad y discriminación dentro de la propia comunidad gay. La mayoría ha vivido una vida en la que las enfermedades sexuales eran un tabú del que no se hablaba pero en la que la mayoría de ellas eran tratables médicamente; se han encontrado con el sida cuando eran mayores para cambiar de hábitos o para negociar sus prácticas sexuales.

Es probable que los gays mayores, seropositivos o no, desarrollen una mentalidad en la que el contagio de VIH no tenga importancia. Debido a que el sida tarda muchos años en manifestarse, a una persona anciana puede no importarle ese contagio por percibir que, dada su expectativa de vida, no es algo que le afecte. Aquí entra en juego el sistema de exclusión creado por la comunidad gay que de alguna manera les hace percibir que cada relación sexual que consigan es una especie de regalo. Es lo que algunos han llamado “protección imaginaria”.

El sida se ha convertido en un problema para la población anciana lo demuestra el hecho de que el documento final del Foro Mundial de ONGs sobre el Envejecimiento recogiera explícitamente. Igualmente resulta imprescindible el desarrollo de programas de prevención y atención para las personas mayores que sufren de la enfermedad del SIDA. Hasta ahora, las necesidades médicas de los ancianos con VIH o con sida son muy específicas

y mal conocidas. Se han realizado muy pocos estudios acerca de cómo afecta el VIH al sistema inmunológico de las personas de edad, pero sabemos que el sistema inmunológico se hace más débil con la edad. Hay evidencias que demuestran que el sida progresa con más rapidez en los mayores que en los jóvenes y que es posible que mueran más deprisa, pero no está claro si esto se debe al declive natural del sistema inmunológico, al retraso en el diagnóstico que se produce en los ancianos o a problemas que tienen que ver con la interacción de la medicación contra el VIH con el resto de la medicación que generalmente toman los ancianos. No lo sabemos y no es fácil que lo podamos llegar a saber ya que la mayoría de los protocolos y pruebas de la medicación contra el VIH excluyen a los mayores de 45 años, por lo que los médicos tienen que prescribir la medicación contra el VIH a los mayores sin saber muy bien qué consecuencias tiene.

Aumentan las evidencias de que los gays que practican sexo anal sin protección tienen más posibilidades de padecer cáncer de recto. Las tasas de cáncer de recto y neoplasma anal (crecimiento anormal de las células) son sustancialmente más altas entre los gays que entre la población general. Estas tasas son aun más altas entre los gays que son VIH positivos. Desgraciadamente, además, parece que el uso de las terapias antiretrovirales no afectan a estas estadísticas. La tasa de cáncer de recto entre los gays VIH negativos es de 35 casos por cada 100.000 habitantes según la OMS (2004), mientras que la misma tasa entre la población general es de 0.9 casos por cada 100.000 habitantes.

Uno de los resultados más llamativos que aparecen en el estudio encargado por la Dirección General de Salud Pública sobre profesionales

sanitarios y homosexualidad, es la ausencia de la mujer lesbiana en su discurso acerca de la homosexualidad. En realidad, percepción confirmada tanto en la encuesta como en las hojas de evaluación, los médicos no saben casi nada acerca de la sexualidad de las mujeres lesbianas. En España tampoco se percibe que puedan tener necesidades sanitarias específicas.

Sin embargo, en los últimos años se ha venido demostrando que hay determinados problemas de salud que afectan especialmente a las lesbianas. Los grupos de lesbianas vienen trabajando para que los profesionales de la salud se hicieran eco de los riesgos específicos de salud que pueden sufrir o de las enfermedades cuyo índice de prevalencia es mayor entre las lesbianas que entre las mujeres heterosexuales. En lo que se refiere a los problemas de salud de las lesbianas, los factores de riesgo no se deben generalmente a la orientación sexual en sí, sino que son consecuencia de factores combinados que tienen que ver con la situación social en la que se vive la homosexualidad. La incidencia del cáncer de mama es superior entre las lesbianas que entre las mujeres heterosexuales. Esto tendría que ver con la superior exposición de las lesbianas a determinados factores de riesgo que influyen en el cáncer de mama: las lesbianas, hasta el momento (esto podría cambiar en un futuro próximo) son más propensas a no tener hijos; tienen tasas diferentes de exposición a las hormonas, consecuencia de no haber tomado nunca, o haber tomado en menor cantidad, anticonceptivos orales; por razones que tienen que ver con la homofobia y con las difíciles condiciones de vida de muchas de ellas, así como de que la socialización se realiza en bares, son más propensas a la obesidad, al consumo de alcohol, a fumar, a llevar una dieta inadecuada y, sobre todo, y este es uno de los principales factores de riesgo, se someten a

menos revisiones ginecológicas que las mujeres heterosexuales. Sin embargo, es necesario recoger aquí que ciertos estudios cuestionan que la incidencia del cáncer de mama tenga que ver con ninguno de ellos y afirman que en este tipo de cáncer el factor determinante es el genético y que no hay evidencia alguna de que el cáncer tenga una mayor incidencia entre las lesbianas<sup>1</sup>.

La salud de las lesbianas alerta también sobre un posible mayor riesgo entre éstas de sufrir cáncer cervical. Esto podría deberse a que las lesbianas, al acudir en menor medida que las mujeres heterosexuales al ginecólogo, no se someten a la necesaria citología una vez al año, prueba que es necesario realizar para detectar este tipo de cáncer a partir de los 45 años.

La tensión que su orientación sexual les produce, la necesidad de mantener una vida social heterosexual hace que la mayoría se despreocupe de cosas como la dieta y que consuman de media más alcohol y drogas. Además, la vida social de gays y lesbianas gira en torno a los bares, ya que estos son el único lugar seguro para muchos. Esto les hace propensos a beber más alcohol que sus pares de edad y clase social heterosexuales, lo que es sabido, pero también sabemos que el alcohol afecta mucho más y de manera más negativa a las mujeres que a los hombres. En la tercera edad, todo eso pasará factura. Una vida desordenada en la dieta hace que las lesbianas sufran más que las mujeres heterosexuales de cáncer de colon, endometrio y ovarios. También el hecho de no usar, o no en la misma medida, anticonceptivos orales incrementa en las lesbianas el riesgo de sufrir cáncer de endometrio y de ovarios.

Lo anterior es corto y se multiplica en gravedad si hablamos de las personas transexuales. Aunque poco a poco se han creado algunas unidades de cambio de sexo en algunos hospitales, éstas son todavía mínimas para las

necesidades de estas personas Además, se presentan como unidades dirigidas al cambio de sexo quirúrgico y no a proporcionar un cuidado integral de la salud de las personas transexuales. Es necesaria, por parte de los terapeutas una verdadera especialización, en la que se conozca todas las variedades y las opciones de la experiencia transexual, desde la hormonación a las cirugías plásticas, cuya necesidad va más allá de los requerimientos estéticos o de la cirugía de reasignación.

Para algunos lectores lo anterior puede resultar un tema interesante y para otros lo relacionaran que es el castigo divino por el estilo de vida llevado, pero recordemos que todos los adultos mayores tienen los mismo derechos, por tal motivo la construcción social de la tercera edad debe diseñarse como una persona que se encuentra en su total plenitud de su vida.

## **UNA REFLEXION FINAL: LA REALIDAD**

De cara al envejecimiento de la población como un problema social o asistencial, estamos cediendo ante los criterios burocráticos y renunciando a nuestros conocimientos sobre la sociedad y al concepto fundamental de la unidad cultural como estructura y sistema.

Al igual que América Latina, como el resto del mundo, el industrialismo y la globalización del comercio han mejorado los niveles de vida y consecuentemente la prolongación de esta. A pesar de los dramas que subsisten en los sectores marginales de nuestra sociedad (pobladores urbanos sin trabajo, campesinos sin tierra, cesantía juvenil, etc.), hay un enriquecimiento general y un conjunto de instituciones asistenciales que llenarían de admiración a nuestros padres. Es de esperar que la sociedad

continúe su desarrollo y que los servicios y técnicas de salud prosigan su mejoría.

Para aumentar la producción y la riqueza ha sido necesario aceptar los criterios de una extrema división del trabajo, banalizando los antiguos oficios, una burocratización de las relaciones y el abandono de la primacía de la residencia del individuo por la impuesta por la actividad laboral.

Los movimientos poblacionales en búsqueda de mejores condiciones de vida, acabaron poco a poco con la familia extensa y las comunidades aldeanas y urbanas. La antigua estructura social se fue esfumando lentamente, convirtiéndonos en agregados humanos sin relaciones primarias. Los vínculos de parentesco se perdieron y las formas de estratificación social pasaron de hereditarias a méritos adquiridos en dura competencia.

El mundo de ensueño desapareció y sólo subsiste su romántico recuerdo o su simulación. Al desaparecer de nuestro horizonte las antiguas referencias sociales que ordenaban las obligaciones y los derechos fundamentales en la afectividad, fueron los criterios burocráticos expresados en numerales estadísticos, la guía para ordenar este mundo cambiante de individuos ubicuos e inclasificables por los antiguos criterios.

La construcción de identidad barrial se deja de lado; de ser personas lugareñas, vecinos de barrio, con amplias relaciones parenterales, fidelidades y amistades y nos convertimos en anónimos trabajadores, que se identifican por su labor o su rendimiento económico. Son las condiciones del trabajo las que nos prestan una identidad, es en el entorno de nuestras actividades donde se pone en evidencia nuestra individualidad y nuestra relación con la sociedad.



Nuestra suerte depende exclusivamente de la relación laboral y económica con la sociedad, las relaciones asistenciales que deben protegernos cuando no trabajamos, tienen una importancia desmedida. Son el reemplazo de nuestras familias. Y aquellos que no están protegidos o son marginales al sistema, quedan en el olvido o pasan a ser un "problema social". Ciertos individuos conflictivos son entregados a los antiguos remanentes de las instituciones periclitadas, sombras de las viejas estructuras como son la comunidad, la religión y el parentesco, que tratan de revivir sentimientos de fidelidad o de solidaridad casi olvidados.

Conforme la lucha contra la pobreza tenga éxito, se creen nuevas relaciones de trabajo y se cambien los conceptos de uso del tiempo de acuerdo a las nuevas tecnologías, se espera que los sistemas de salud y de asistencia lleguen a cubrir la totalidad de la población. Pero aún así, nuestro problema no se resuelve.

La diferenciación la población en grupos etarios, con objeto de medir y prever la amplitud de los conflictos consecuencia de la evolución demográfica, ha derivado en la creación de un criterio que trata los grupos de edad como una condición segmentaria. Por comodidad económica los grupos etarios de transformaron en clases sociales. La mitología comercial en parte importante de su propaganda, manipula la masa consumidora, presentando las generaciones como grupos antagónicos, confundiendo los elementos del cambio social y de la adopción tecnológica con los conflictos propios de la pubertad. Son los mayores, aquéllos que poseen el poder económico y tecnológico, los creadores de la modernidad y los deformadores de la realidad.

La construcción del rol de jóvenes rebeldes enfrentados a la anterior generación, es una imagen publicitaria, que induce a la juventud al consumo de los símbolos de su rebeldía, enriqueciendo a personas mayores. (vestimenta especial, implementos, uso del tiempo, etc.). Estos falsos enfrentamientos: jóvenes/adultos, adultos/viejos, mujeres/hombres, son sólo posibles por el debilitamiento de las relaciones primarias.

Debido a la disfuncionalidad de la familia y de las comunidades primarias que anteriormente eran parenterales, la continuidad del grupo humano mínimo quedó rota y pasamos a constituir agregados sociales. Surgen los individuos solitarios e incommunicados rodeados de una muchedumbre, con un comportamiento similar al ocupante de un inmenso ascensor. No importa si son protegidos por los más ideales sistemas de salud y asistencia. Están solos.

El adulto mayor, eufemismo para disimular la realidad de la vejez que es considerada como un estigma, pasa a ser un conjunto segregado económicamente y socialmente, definido por la jubilación y la supuesta improductividad. Es tratado como un estamento costoso e inútil, de cuyos miembros se espera que hayan tenido la prudencia de ahorrar y no constituyan un gasto al sistema productivo o por lo menos que este sea el mínimo. Es visto como uno de los peligros mayores de la sociedad contemporánea por el aumento desmedido en la pirámide de edad, disimulando u olvidando que estos ahorros constituyen una fuente de capitalización muy interesante de administrar.

El problema reside en el conjunto social y en la tendencia a atomizarlo. La admirable tecnología moderna permite que el individuo pueda interactuar, sin necesidad de establecer vínculos. El monetarismo imperante, permite

reducir los intercambios de personas, de bienes, de servicios a operaciones económicas, expresadas en dinero y sin las consecuencias afectivas que implicaban en las sociedades tradicionales. El precio que pagamos es la pobreza de nuestras relaciones.

Se desvanece el simbolismo de los intercambios; el regalo ya no significa compromiso, el pan compartido ya no es amistad, el matrimonio alianza de linajes y la amistad, cuando existe, no es solidaridad sin fin. Somos fichas estadísticas, individualidades numeradas, sin vínculos, pero con ingresos, egresos, créditos. No importan oficios ni habilidades interesando sólo nuestra rentabilidad.

No culpemos a la tecnología ni al dinero, pero sí a nuestro miedo de vivir. Tememos al vecino, a los jóvenes, a los niños y por sobre todo, tememos la vejez y la muerte. Buscamos desesperadamente la seguridad. No queremos aceptar que en una sociedad multitudinaria suceden todo tipo de experiencias y que vivir ha sido siempre un riesgo, que nuestra técnica no nos protege de la enfermedad ni del curso de los años y que la muerte está implícita en la vida.

Los ancianos deben volver al seno de la familia o a la compañía de los adultos, de los jóvenes y de los niños. Es en la diversidad de los contactos, en la relación entre generaciones que se forjan las individualidades, se prolongan las tradiciones, se construyen las identidades, reinterpretando y enriqueciendo la realidad presente.

La dialéctica del envejecimiento y la soledad de la 'tercera edad' no es el número creciente de ancianos o lo insuficiente de los servicios asistenciales, que siempre serán escasos, sino la orientación de los individuos hacia la vida. Al negarse a aceptar la realidad de la sociedad humana, el niño se convierte en

amenaza, el joven en peligro, el viejo en el espejo del futuro, y los difuntos en fantasmas olvidados del término de la vida. El ciclo vital es concebido de manera lineal y utilitaria, que podemos resumir en tres grandes períodos: aprendizaje, reproducción y trabajo, jubilación y muerte. Esta fragmentación del continuo de la vida es artificial y niega la riqueza de la existencia, su utilidad es descriptiva y no tiene relación con la vida misma.

La técnica ha borrado las diferencias entre los sexos y las edades. Las comunicaciones acaban con los imperativos del lugar y las limitaciones del horario laboral. Las fronteras enemigas y las divergencias religiosas e ideológicas se van desdibujando. Los nuevos vecindarios o conjuntos comunitarios, son más heterogéneos. Va ganando la diversidad sobre la homogeneidad. Es la aceptación de la variabilidad individual, en su lucha contra el temor al extraño, a lo diferente, a lo culturalmente foráneo, la gran alternativa que se nos ofrece como humanidad. Es el ancestral camino señalado por las grandes religiones, los humanistas, los filósofos y últimamente por los biólogos y los etólogos, que nos consideran como miembros de una sola especie infinitamente diversa.

Es necesario dejar de lado el temor, como condición para un mejor futuro, es absurdo que continuemos segmentando nuestra sociedad en base al temor: hombres, mujeres, niños, ancianos, obreros, gerentes, peones, y jóvenes, etc. como si fueran clases sociales o grupos autónomos simultáneamente a la masificación de las comunicaciones y a la disolución de los límites grupales. Ciertamente hay violencia intrafamiliar, abuso sexual, explotación del trabajador, niños terribles, jóvenes peligrosos, asesinos y ladrones. Pero es mucho más peligroso el miedo y el aislamiento.

Estamos seguros que aun existen, ancianos bondadosos e hijos generosos en mayor número que los criminales que surgen en las películas y en las noticias de la prensa. Revitalicemos los sistemas de parentesco, fortifiquemos la familia, no como institución moralizante y represiva, sino como refugio de los afectos defendidos por las fidelidades olvidadas, dejemos las críticas al lado y reemplacémoslas por las solidaridades. Ampliemos el círculo de nuestras amistades, recreemos las hermandades de sangre, cultivemos las asociaciones.

Anteriormente la fidelidad se expresaba en el apoyo incondicional; era una obligación de sangre. Los ancianos, el más viejo en el linaje, estaba destinado a ser el más entrañable de los antepasados, se rendía culto en vida por su proximidad al fin. A su muerte, la comida fúnebre era el culto a la vida. Se lloraba al muerto y se festejaba al niño. Hombres y mujeres eran sacerdotes de sus padres.

La experiencia y la historia de la familia, las vicisitudes del pequeño grupo son las bases de las identidades de los jóvenes. La construcción de la individualidad juvenil se hace posible ante el contraste con los mayores. El pasado es el futuro.

No es de extrañar que las relaciones internacionales dependan del comercio. Las mercancías deben ir y volver en equivalentes. Y más aún, el comercio obliga a las partes a un conocimiento mutuo, a acuerdos que muchas veces conllevan la paz no sólo entre grupos, sino también entre naciones. En el mundillo familiar los regalos son la materialización de los afectos, la expresión de los compromisos que siguen la ley fundamental de todo lo social: se debe dar para poder recibir.

Ninguno ente social puede vivir en aislamiento. Por esta razón, la endogamia es inconveniente, ya que tiende a la disminución del número de individuos y sus posibilidades reproductivas. Los individuos deben buscar su pareja fuera del grupo. “La universal prohibición del incesto, más que a causas biológicas o morales, se debe al riesgo de que el grupo se agote por falta de hombres o de mujeres fértiles” (Canal, 131). El objeto del parentesco es obligar a la 'alianza' con los otros, como garantía de prolongación posible.

Los hombres del pasado basaron su vida en la colaboración. Una mujer embarazada, es probablemente una mala cazadora, sin la colaboración de un hombre la criatura por nacer no era viable. Compartir es posibilitar la vida. Emile Durkheim, nos enseñó que es la división del trabajo; la colaboración indispensable entre diversas actividades, es el soporte de la estructura social. Sólo la diversidad de sexo, edad y habilidad hacen posible nuestra vida.

Para Castelles (1998) la humanidad tuvo un gran paso fue la creación de la Urbe, reuniendo en un mismo lugar familias y tribus diversas. Estas inmensas concentraciones de población aparecen hace unos cinco mil años. “En los restos de las primeras siempre se ha encontrado un lugar específico de refugio para los extranjeros, ya que las ciudades no pueden vivir sin el comercio de productos exóticos.” (Beauvior, 101). Este fue el primer paso que el hombre dio para romper la endogamia y la etnicidad del pequeño grupo, disminuyendo el temor ante el extraño y facilitando su proximidad. La ciudad no puede vivir sin otras ciudades, pero el pequeño grupo tampoco puede sobrevivir en el aislamiento.

Es necesario recuperar el lugar social que nos corresponde en el corazón de la juventud, restituyendo el orden natural que implica el vivir en

conjuntos que no marginen por criterios de edad, de sexo, de oficio, de origen o de cualquier otro, nosotros los viejos de ahora y los por venir. Testigos de injustas exclusiones en el transcurso de nuestras vidas.

La persona de edad debe negarse a abandonar su espacio laboral y social. La jubilación es una trampa, que nos quita la mitad de nuestros ingresos y nos niega un lugar en la sociedad del trabajo, se pierde la respetabilidad cuando esta está asociada a la rentabilidad, se pierde a los compañeros del trabajo y la posibilidad de reconstruir una nueva red de relaciones. La pérdida del prestigio cierra la posibilidad de comunicar e influir, abriendo el camino al aislamiento. (Alba, 193)

Es necesario estar conscientes de estos fenómenos y neguémonos a sufrir sus consecuencias. Siempre se puede reiniciar una nueva vida, en la etapa que sea, como jóvenes, como adultos o como ancianos. Lo más probable es que perdamos nuestro trabajo al llegar a determinada edad, o que algún cambio en la economía nos deje en la cuneta. Estamos obligados a inventar un nuevo oficio o sacar a relucir una habilidad olvidada, comenzar otra aventura vital. Volver a la escuela, creando esa escuela, inexistente a nuestra propia medida, diferente a la anterior, con intereses apropiados a cada cual, centrada en la diversidad de ámbitos que se desarrollan en el curso de la vida, creando las esperanzas perdidas y recuperadas en el esfuerzo de volver a empezar.

La reto grande de la población es la de recuperar la alegría de vivir como jóvenes o viejos. No es problema de la tercera edad, es el problema de nuestra especie. Cuarenta mil años, es demasiado poco para sentirnos ancianos tristes. Los hombres en su evolución hacia la espiritualidad, saben que esta se encuentra en la felicidad.

Manifiesta Hooker (1990) que es necesario precisar que existe una íntima relación entre la conservación de la autonomía en la vejez y el ejercicio real de los derechos humanos por parte de los adultos mayores. Indicando que

la autonomía es la condición por la cual el sujeto goza de autosuficiencia, no solamente en el gobierno del propio cuerpo, sino también de libertad en el ámbito del pensamiento, del deseo, de la palabra y de la acción.

Ahora bien, Bize (1999) precisa que la necesidad de valerse por sí mismo, de expresarse y de actuar en función de los propios pensamientos y deseos es una facultad inherente al ser humano. Y su realización implica la efectivización de los derechos humanos fundamentales. Cuando su realización es obstaculizada mediante factores humanos externos y contrarios a la voluntad del sujeto estamos en presencia de una violación a los derechos humanos. Conviene aclarar que la violación a los derechos humanos no se presenta solamente como una acción concreta y puntual que se traduce en una prohibición o privación, sino que también se expresa como omisión y como discriminación. Como omisión implica la no-acción o indiferencia en lugar de la garantía que debe ofrecer el Estado y las instituciones para el ejercicio de los derechos. Y como discriminación se manifiesta cuando individuos o grupos sociales se ven excluidos de la concreción de ciertos derechos por razones de edad, sexo, religión, raza, etc.

Se entiende por el envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, que se desarrolla en los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de los sujetos y que está estructurado en torno al tiempo. El envejecimiento es una etapa más del ciclo vital. No es un estado patológico. La vejez, por su parte, es una construcción social. Cada sociedad atribuye un significado diferente a la vejez, a partir del cual se designarán status, roles y mandatos, se definirán los posibles problemas de las personas mayores y se



elaborarán las respuestas a los mismos. Construcciones culturales de cada sociedad indican qué es el viejo y qué se espera de él. Los viejos, moldeados por el imaginario social, asumen el mandato y lo reproducen reforzando las representaciones sociales sobre la vejez. Veremos que en edad avanzada, las personas sufren limitaciones en su autonomía por consecuencias derivadas del proceso natural del envejecimiento; pero también como consecuencia de impedimentos culturales.

La visión Puerto (1995) sostiene que en el patrón económico, encontramos que el primer causante de reducción de la autonomía de las personas está ligado a la reducción de ingresos que se produce como consecuencia de la jubilación. El término "jubilación" viene de "júbilo", y fue denominado así porque se consideraba que después de una gran parte de la vida dedicada al esfuerzo y al trabajo, las personas merecían vivir el resto de sus vidas descansando y gozando de su tiempo libre. Pero hoy, el jubilarse es motivo de angustia y preocupación; no solamente porque los montos de los haberes jubilatorios son insuficientes para cubrir las necesidades básicas, sino también porque ahora está en riesgo su salud.

La situación económica profundiza el estado de vulnerabilidad de las personas mayores, afectando su independencia, ya que deben apelar a los recursos de la red familiar para la subsistencia. Además, y en el peor de los casos, muchos haberes jubilatorios se convierten en el único ingreso del grupo familiar ampliado, en los miles de hogares donde los hijos o hijas con familia han perdido el empleo.

Argumenta Tilly (2000) que en el escenario cultural los adultos mayores sufren limitaciones a su independencia, como resultado de diversos prejuicios que están instalados en el imaginario social. Prejuicios tales como "*Los viejos son como niños*", o "*Qué le vas a preguntar a ellos*", o "*No pueden*", o "*No se dan cuenta*", o "*No lo van a entender*", o "*Son caprichosos, son tercos, no razonan*"; todas estas afirmaciones llevan a una consecuencia ineludible: no podemos esperar que las decisiones que ellos tomen sean las más acertadas, por lo tanto por su bien, las decisiones sobre su vida, las tomamos los adultos y/o las instituciones. "(...) y los adultos mayores terminan convenciéndose de que lo mejor es poner en manos de sus hijos o sus sobrinos las decisiones más y menos importante; (...) fortaleciéndose así una relación de dependencia personal que se acrecienta a medida que pasa el tiempo, (...) " (Idem, 198). Los que se resisten a las recomendaciones, sugerencias y consejos de los familiares adultos, en general, deben enfrentar las amenazas a veces explícitas, a veces muy sutiles, de que si optan por su propia elección, en oposición a la del resto de la familia, deberán atenerse a las consecuencias, ya que no contarán con el apoyo familiar del que gozaban hasta ahora. Hay innumerables ejemplos de personas mayores que cuando quisieron reiniciar su vida sentimental junto a una pareja, sufrieron el rechazo de la familia y debieron optar por concretar su sueño personal o mantener relaciones con el resto de la familia. Hemos entrado al siglo XXI asistiendo a profundos cambios, entre otros a una nueva forma de pensar la sexualidad humana, caracterizada sobre todo por la cada vez más creciente libertad sexual, en cuanto a libertad de disponer del propio cuerpo y a la demanda de no discriminación hacia los grupos homosexuales. Sin embargo, pareciera que los viejos quedaron atrapados en

los siglos anteriores y hoy, el hombre mayor que se involucra en una experiencia sexual es un "*viejo verde*" y la mujer mayor que intenta iniciar una relación amorosa es una "*vieja pervertida*".

La limitación de la autonomía se pone de manifiesto cuando los hijos deciden, sin consultarlo con sus padres, que éstos deben vivir en un geriátrico por que a pesar de no sufrir ninguna enfermedad, ni incapacidad, están muy "viejitos y solos", sin tener en cuenta otras alternativas a la internación, como el cuidado domiciliario, los centros de día, etc. "El ingreso a la institución marca el inicio de un proceso creciente de pérdida de independencia personal. Los residentes deben someterse a normas institucionales y de convivencia como horarios de comida, de descanso, de recreación, etc". (Gallier, 199). Compartir lugares comunes, hasta los dormitorios, con personas desconocidas. Resignar la pérdida, no solamente de su hogar, sino de todos los objetos que lo conformaban: muebles, plantas, animales, etc. Separarse de sus amigos, vecinos, familiares. Muchos son despojados de sus bienes por sus apoderados que se apropian de sus ingresos mensuales o de sus propiedades. Dentro de la institución es muy reducido el margen de opciones y son escasos los estímulos para fortalecer la independencia: no se cocinan, no se lavan la ropa, no limpian, ni reparan, ni mantienen el lugar de residencia. Otros, lo hacen por ellos. Hay personal capacitado para realizar todas las tareas, incluido su propia higiene y aseo. Es tan significativa la relación de dependencia que genera la institucionalización, que los residentes, en muchos casos y una vez que se adaptaron, son resistentes a las salidas a la casa de familiares, o a los paseos programados por la institución; y recién cuando regresan, vuelven a sentirse seguros.

Como hombres y mujeres nos representamos lo que somos a través de la visión que los otros tienen de nosotros. La forma en que se caracteriza a los adultos mayores, contribuye en gran medida a crear la situación y condiciones sociales en las cuales éstos viven. Cada sociedad crea un cristal, a través del cual tiene una determinada visión de la realidad. “En nuestra sociedad capitalista, donde la productividad es la medida del valor de la persona, los viejos como no producen ni consumen, pierden valor y como consecuencia pierden poder”.(Ferrigla, 289). En nuestra cultura posmoderna que exalta la juventud, la belleza exterior y la vertiginosidad, los viejos ocupan en la escala social, el último lugar.

En definitiva, es el medio social el que crea la imagen de la gente de la tercera edad a partir de sus normas y de los ideales y valores que persisten en cada época. Y los viejos asumen el papel que se les asigna desde los medios de comunicación, desde las instituciones, desde los profesionales que trabajan por su bienestar y desde la opinión general; y cumplen este mandato, porque es lo que se espera de ellos. Si la creencia es que ellos no pueden, no deben, no saben hacer, pensar, decir y sentir determinadas cuestiones, ellos terminan convencidos de que es así y que es más conveniente delegar

Las limitaciones de ejercer el derecho de decidir sobre la propia vida significa no poder decidir, dónde vivir, con quién vivir, cómo vestirse, qué comer, a dónde salir, cómo administrar el dinero, planificar el futuro, hablar sobre lo que se desea y llevarlo a cabo. Es decir, que no decidir sobre la propia vida implica no ejercer los derechos humanos fundamentales: el derecho a la vida, a la libertad, el derecho a la libertad de expresión y de pensamiento, el

derecho a la privacidad, a la sexualidad, a la educación. Pero, desafortunadamente, las barreras que se imponen a los adultos mayores para ejercer estos derechos no son vistas como violaciones a los derechos humanos. Se despoja a los viejos de ciertas necesidades y capacidades humanas, como por ejemplo la sexualidad, la creatividad, el aprendizaje, la capacidad de discernir favorablemente a su bienestar como si esto fuera algo correcto. Esta actitud con los viejos está instalada y naturalizada en casi toda la sociedad. Y desnaturalizarla es uno de los objetivos de la educación para el envejecimiento. Todos los miembros de la sociedad debemos reconocer esta situación porque todos somos responsables de su reproducción y los adultos mayores deben ser conscientes de que son objeto de esta discriminación y adoptar una posición de crítica y cuestionamiento a esta actitud; porque son ellos los que mejor pueden asumir una defensa activa de sus derechos. Esta es una realidad, es el pago de la vida, por peso de los años.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Actas de la IV Conferencia Latinoamericana de Población*. México, DF. ABEP, CELADE, IUSSP, PROLA y SOMEDE, vol. 1, Primera parte.
- ALAIZ, A. (1999) *Cristianismo, tarea pendiente*, Madrid, Paulinas.
- ALBA, V. (1992). *Historia social de la vejez*. Barcelona, Laertes.
- ANDRADE A. M. (1992). *Vejez*, Barcelona, en. Océano.
- ARANGUREN. J. (1992). *La vejez como autorrealización personal*, Madrid Ministerio AS.
- BEAUVOIR, S. (2005). *La Vejez*, Barcelona, España, EDHASA.
- BECK, U. (2000). *Un nuevo mundo feliz. La precariedad del trabajo en la era de la globalización*. Barcelona, Paidós.
- BENÍTEZ, R. (1996). "Visión latinoamericana de la transición demográfica. Dinámica de la población y práctica política", en *La transición demográfica en América Latina y El Caribe. Actas de la TV Conferencia Latinoamericana de Población*. México, DF, ABEP, CELADE, 1(JSSP, PKOLAP y SOMEDE, vol. 1, primera parte,
- \_\_\_\_\_ (2000). "La cuestión sobre el crecimiento de la población y el desarrollo en América Latina y México. La política de población", en C. Welti (coord.), *Dinámica demográfica y cambio social*. México, DF, PROLAP, SOMEDE e IIS-LJNAM.
- BINSTOCK, R. y LINDA, K. (1997). *Handbook of aging and the social sciences*, N.Y. Academic Press.
- BIZE, P. (1999). *Cómo enriquecer la 3ª edad*, Chile, Granollers.
- BORJA, J. y MANUEL C.(1997). *Local y global. La gestión de las ciudades en la era de la información*. Madrid, Taurus.
- BOROIO, D. (1996). "Los mayores y la familia", *Familia*, N° 13, mayo, Salamanca Universidad Pontificia.
- BUENO, E. (1996). "Población y desarrollo social", en C. Welti (coord.), *Dinámica demográfica y cambio social*. México, DF, PROLAP,SOMEDE e IIS-UNAM.
- BOURDIEU, P. (1988) *La distinción. Bases y criterios sociales del gusto*, Madrid, Taurus.
- \_\_\_\_\_ (1989). *Espacio social y fuerza simbólica*, México,

Teoría sociológica.

- \_\_\_\_\_ (2000). *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama.
- \_\_\_\_\_ (2002). *Poder, Estado y Clases Sociales*, Barcelona,
- CANAL, R. (1998). *Envejecer no es deteriorarse*, Argentina, Paraninfo
- CANALES, A. 1 (2001a). "Discurso demográfico y postmodernidad. Una revisión crítica del pensamiento malthusiano", *Estudios sociológicos*, vol. XIX núm. 56,. El Colegio de México.
- \_\_\_\_\_ 1. (2001b). " La población en la era de la información. De la transición demográfica al proceso de envejecimiento", *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol, 16, núm. 48,. El Colegio de México.
- \_\_\_\_\_ 1. (2003). "Demografía de la desigualdad. El discurso de la población en la era de la globalización", en A. Canales y 5. Lerner (coord.), *Desafíos teórico-metodológicos en los estudios de población en el inicio del milenio*. Guadalajara. El Colegio de México, Universidad de Guadalajara y Sociedad Mexicana de Demografía.
- \_\_\_\_\_ 1. y PATRICIA V. (2002), *Bahía de Banderas a futuro*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara.
- CASTELLS, M. (1998). *La era de la información. Economía, sociedad y cultura*, vol. 1. *La sociedad red*. Madrid, Alianza Editorial.
- COALE, A. (1973). "Demographic transition", en *International Population Conference*. Lieja, IUSSP, vol. 1, (versión traducida en CELADE, serie D, núm. 86, Santiago de Chile, 1977).
- Consejo Nacional de Población, *Perspectivas demográficas de la tercera edad*, <http://www.conapo.gob.mx/sit97/terceraedad4.htm>.
- \_\_\_\_\_ *Indicadores demográficos para los adultos mayores. 2000-2 050*
- COUTIER, D. (1990). *Tercera edad, actividades físicas y recreación*, Madrid, Gymnos.
- DEL POPOLO, F. (2001). "Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina", serie *Población y Desarrollo*, 19. Santiago de Chile, Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)—División de Población.
- DÍAZ, C. (2004). *Envejecimiento y conflicto generacional*, Madrid, R.E.I.S.



- DOMÍNGUEZ, G. (1999). *Psicología de los mayores*, España, Acote.
- DOMÍNGUEZ, O. (1992). *La vejez, nueva edad social*, Santiago de Chile,
- FARGUES, M. (1998). *La tercera edad*, Bilbao, España, EDHASA.
- FERIGGLA, J. (1998). *Envejecer, antropología de la vejez*, Barcelona, Antropos.
- FERRAROTI, F. (2000). *An alternative sociology*, N.Y., I. Publisher Inc
- FORCIEA, A.M, MOUREY-LAVIZZO, R. y SCHIWAB, P. (2002). *Secretos de Geriátrica*, 2ª ed., México, McGraw Hill.
- GALLIER, C. (2000). *Una vida nueva: la tercera edad*, Madrid, Fragua.
- GARCÍA, A. (1998). "Problemática social del anciano: repercusiones familiares, económicas y asistenciales". *Simposium de Gerontología de Castilla y León. Hacia una vejez nueva*, España, Fundación Friedrich Eber.
- GARCÍA, G. (1999). "Panorama de la mortalidad en el adulto mayor en México", *Revista de la Facultad de Medicina*, 42, México, UNAM.
- GEST, H. (2002). *Psicología y psicopatología del envejecimiento*, Argentina, Paidós.
- GIDDENS, A. (1990). *The Consequences of Modernity*. Stanford, CA, Stanford University Press (hay edición española: *Consecuencias de la modernidad*, Madrid, Alianza Editorial, 1994).
- \_\_\_\_\_ (2000), *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*. Madrid, Taurus.
- GOBIERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS. *Programa estatal de población 1999-2004*.
- GOMEZ, J. (2001). *La población en México. Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*, México, C.F.E. – CONAPO, (Coord.).
- GONZÁLEZ, C. (1998). *El diagnóstico de la salud en México*, México, Trillas.
- GONZALEZ, G. (1999). *Aspectos etiológicos de la tercera edad*, Venezuela, Angus.
- GUTIÉRREZ, R. (1999). "Perspectivas para el desarrollo de la geriatría en México", *Salud Pública*, México, Fomento para la Salud.
- GUZMÁN, J. (2002). "Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el

- Caribe”, serie Población y Desarrollo, 28. Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) \_ División de Población.
- HABERMAS, J. (2000). *La constelación posnacional*. Madrid, Paidós.
- HAM, R. (1997). “Envejecimiento y desarrollo en Latinoamérica: una relación bidireccional”, en C. Welti (coord.), *Población y desarrollo: una perspectiva latinoamericana después de El Cairo-94*. México, DF, PROLA, FNUAP-UNAM.
- HERNÁNDEZ S. R.; COLLADO F. C. y BAUTISTA, L. P. (2003). *Metodología de la investigación*, 3ª ed., México, McGraw Hill.
- HOOKE, S. (1990). *La tercera edad. Comprensión de sus problemas y auxilios prácticos para ancianos*, México, Gedisa.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA (2001) *Tabulados básicos Tamaulipas, Tomos I, II, III. XII, Censo General de Población y Vivienda 2000*, México.
- IANNI, O. (1996). *Teorías de la globalización*. México, DF, Siglo XXI Editores, UNAM.
- JIMÉNEZ, R. (1995). *La desigualdad de la mortalidad en México: tablas de mortalidad para la República Mexicana y sus entidades federativas, 1990*. México, DF, CRIM-UNAM.
- KANE, R. (2000). *Assessing older persons. Measuring, meaning and practical applications*, N.Y., Oxford University Press.
- KRIEKEMANS, A. (1995). *La vejez, culminación de la vida*, Madrid, Suramérica.
- KUMAR, K. (1995). *From Post-Industrial to Post-Modern Society. New Theories of the Contemporary World*. Malden, Blackwell Publishig.
- LASH, S y JOHN U. (1998). *Economías de signos y espacios. Sobre el capitalismo de la posorganización*. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- LASSONDE, L. (1997). *Los desafíos de la demografía. ¿Qué calidad de vida habrá en el siglo XXI?*. México D .F., Fondo de Cultura Económica, CRIM-UNAM, PUEG e IIS-UNAM.
- LEE, R. (2001). “Una perspectiva transcultural de las transferencias intergeneracionales”, *Pensamiento Iberoamericano*, núm. 28, número especial, en conjunto con *Notas de Población*, núm. 62.

- \_\_\_\_\_ (2001). *Psicología de la Senectud*, Barcelona, Herder.
- LEWIS, D Y ANDREW W. (1992). "Estructura y significado del tiempo social", en Ramón Ramos T. (comp.), *Tiempo y sociedad*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- LIVI B, M. (1994). "Notas sobre la transición demográfica en Europa y América Latina", en *La transición demográfica en América Latina y El Caribe*.
- MARTÍNEZ C. y ORTIZ, A. (1996). "Familia y enfermedad de Alzheimer", *Cuadernos de Terapia Familiar*, Nº 33, Madrid, Formera.
- MALTHUS, R. (1986 [1890]). *Ensayo sobre el principio de la población*. México D.F., Fondo de Cultura Económica.
- MEADOWS, D y DENNIS M. (1992). *Los límites del crecimiento: Informe al Club de Roma sobre el predicamento de la Humanidad*. México, DF, Fondo de Cultura Económica.
- \_\_\_\_\_ (1992). *Más allá de los límites del crecimiento*. Madrid, El País-Aguilar.
- MESTRE, E. (1996). "Familia y tercera edad", *Familia*, Nº 13, mayo, Salamanca, España, Universidad Pontificia.
- MIGUEL, A. (2000). *La tercera edad*, España, Católica.
- MIRES, F. (1993). *El discurso de la miseria*. Caracas, Nueva Sociedad.
- \_\_\_\_\_ (1996). *La revolución que nadie soñó o la otra posmodernidad*. Caracas, Nueva Sociedad.
- MORAGAS, R. (1991). *Gerontología social*, Barcelona, España, Ed. Harder.
- MORENO S., R. y CASTELLANO S. A. (1995). *Intervención clínica y psicosocial en el anciano*, España, Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria (CEPSS).
- MILES, M. y HUBERMAN, M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*, 2ª ed., CA, Thousand Oaks
- NACIONES U. (2002). *World Population Prospects: The 2002 Revision Population Database*. United Nations Population Division.
- NEGROPONTE, N. (1996). *Ser digital*. México DF, Editorial Océano.
- NEUGARTEN, B. L. y D. A. NEUGARTEN (1986). "The Changing Meaning of Age in the Aging Society", en A. Pifer y C. Brante (eds.), *Our Aging Society: Paradox and Promise*. Nueva York, Norton.

- NOTESTEIN, F. (1945). "Population: The Long View", en T. Shultz (comp.), *Food for the World*. Chicago, Chicago University Press.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; (1998). *Problemas de salud mental, del envejecimiento y de la vejez*, Buenos Aires. Humanitas.
- ORDORICA, M. (2002). "Un viaje en el tiempo por la demografía de México", en Brígida García Guzmán (coord.), *Población y sociedad al inicio del siglo XXI*. México D. F., El Colegio de México.
- PARTIDA, V y RODOLFO T. (2002). "Evolución futura de la población mexicana: envejecimiento y bono demográfico", en Brígida García Guzmán (coord.), *Población y sociedad al inicio del siglo XXI*. México, DF, El Colegio de México.
- PÉREZ . J . (2002). *La madurez de masas*. [www.ced.uab.es/jperez/PDFs/Madurez Masas. pdf](http://www.ced.uab.es/jperez/PDFs/MadurezMasas.pdf).
- PENSO, C. y FONT, I. (2001). *Políticas sociales y nuevos actores*, México, UAM-Azcapotzalco, (coord.).
- PUERTO, C. (1995). "El sexo no tiene edad; cómo aman las personas mayores", *Temas de Hoy*, Madrid.
- \_\_\_\_\_ (1996). "La familia y la sexualidad del anciano", *Familia*, Nº 13,
- PRIETO, O. y VEGA, E. (1996). *Temas de gerontología*, La Habana, Cuba, Ed. Científico Técnica. mayo, Salamanca, España, Universidad Pontificia.
- RIVERA, J. y GARZA, Y. (2005). *Gerontología social*, México, Universidad Autónoma de Tamaulipas, (coord.).
- RODRIGUEZ, R., MORALES, J. ENCINAS, J., TRUJILLO, Z. y DHYVER, C. (1999). *Geriatría*, México, McGraw Hill.
- RODRÍGUEZ D. (1989). *La vejez: historia y actualidad*, Salamanca, Universidad de Salamanca.
- RODRÍGUEZ, J. (1994). *Envejecimiento y familia*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- RUBIO, M., SÁNCHEZ, A., IBAÑEZ, J.A., GÁLVEZ, F., MARTÍ, N. y MARISCAL, J. (1995). *Perfil medicosocial del cuidador crucial. ¿Se trata de un paciente oculto?*, España, Atención Primaria.
- SASTRE, G. (2001). *Los mayores en la nueva sociedad*, Madrid, Corintios XIII.

- SASSEN, S; (1998), *Globalization and its Discontents*. Nueva York, The New Press.
- SECRETARÍA DE SALUD (2003). *Mortalidad 2000*. Dirección General de Estadística e Informática, México, <http://www.ssa.gob.mx>.
- \_\_\_\_\_ (1993). *Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas*, México, Dirección General de Epidemiología.
- \_\_\_\_\_ (2003). *Morbilidad 2003*, México, Dirección General de Epidemiología.
- SERRA, E. y LEAL, C. (1998). *Jubilación y nido vacío ¿Principio o fin?*, España, Nau Libres.
- SINGER, P. (2001). *Dinámica de la población y desarrollo. El papel del crecimiento demográfico en el desarrollo económico*. México, DF, Siglo XXI Editores.
- SILVA, E. (2002). *Derechos humanos, historia, fundamentos y textos*, Instituto de Investigaciones y Acción Social "Martín Luther King", Managua, Nicaragua, Universidad Politécnica de Nicaragua.
- SOLÍS, P. (1996). "El retiro como transición a la vejez en México", en C. Welte (coord.), *Dinámica demográfica y cambio social*. México, DF, PROLAP, FNUAP e IIS-UNAM.
- TEITELBAUM, M. y JAY M. W.; (1985), *The Fear of Population Decline*. Orlando, Academic Press Inc.
- THOMPSON, W. (1946). *Population and Peace in the Pacific*. Chicago, Chicago University Press.
- THUMERELLE, PIERRE-J. (1996). *Las poblaciones del mundo*. Madrid, Ediciones Cátedra.
- TILLY, CH. (2000). *La desigualdad persistente*. Buenos Aires, Manantial.
- TOURAINÉ, A. (1999). *Crítica de la modernidad*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica
- TUIRÁN, R. (1996). "Transición de la adolescencia a la edad adulta en México", en C. Welte (coord). *Dinámica demográfica y cambio social*, México, PROLAP, UNFPA e HS-UNAM.
- UDY, S. (1971). *El trabajo en las sociedades tradicional y moderna*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- VÁZQUEZ V. C. (1999). *El miedo a los años*, Madrid, SM.

WALLACE, P. (2000). *El seísmo demográfico*. Madrid, Siglo XXI Editores.

YOUNG, M. Y JOHN Z. (1992), "Ciclos en la conducta social", en Ramón Ramos Torre (comp). *Tiempo y sociedad*. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas.

## **A P E N D I C E**

## **LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

**VICENTE FOX QUESADA**, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

### **DECRETO**

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E  
C R E T A:

**SE CREA LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS  
MAYORES**

**LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

### **TÍTULO PRIMERO**

### **CAPÍTULO ÚNICO**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1o.** La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos. Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así



como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, mediante la regulación de:

- I. La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores;
- II. Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública federal, las entidades federativas y los municipios deberán observar en la planeación y aplicación de la política pública nacional, y
- III. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

**Artículo 2o.** La aplicación y seguimiento de esta Ley, corresponde a:

- I. El Ejecutivo Federal, a través de las Secretarías de Estado y demás dependencias que integran la Administración Pública, así como las Entidades Federativas, los Municipios, los Órganos Desconcentrados y paraestatales, en el ámbito de sus respectivas competencias y jurisdicción;
- II. La familia de las personas adultas mayores vinculada por el parentesco, de conformidad con lo dispuesto por los ordenamientos jurídicos aplicables;
- III. Los ciudadanos y la sociedad civil organizada, y
- IV. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

**Artículo 3o.** Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

- I. Personas adultas mayores. Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional;

II. Asistencia social. Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva;

III. Entidades federativas. Los estados y el Distrito Federal que integran los Estados Unidos Mexicanos;

IV. Ley. La presente Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores;

V. Género. Conjunto de papeles, atribuciones y representaciones de hombres y mujeres en nuestra cultura que toman como base la diferencia sexual;

VI. Geriatria. Es la especialidad médica dedicada al estudio de las enfermedades propias de las personas adultas mayores;

VII. Gerontología. Estudio científico sobre la vejez y de las cualidades y fenómenos propios de la misma;

VIII. Integración social. Es el resultado de las acciones que realizan las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, las familias y la sociedad organizada, orientadas a modificar y superar las condiciones que impidan a las personas adultas mayores su desarrollo integral;

IX. Atención integral. Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez

plena y sana se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias;

X. Calidad del servicio. Conjunto de características que confieren al servicio la capacidad de satisfacer tanto las necesidades como las demandas actuales y potenciales, y

XI. Instituto. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

## **TÍTULO SEGUNDO**

### **DE LOS PRINCIPIOS Y LOS DERECHOS**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DE LOS PRINCIPIOS**

**Artículo 4o.** Son principios rectores en la observación y aplicación de esta Ley:

I. Autonomía y autorrealización. Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario;

II. Participación. La inserción de los adultos mayores en todos los órdenes de la vida pública. En los ámbitos de su interés serán consultados y tomados en cuenta; asimismo se promoverá su presencia e intervención;

III. Equidad. Es el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los satisfactores necesarios para el bienestar de las personas

adultas mayores, sin distinción por sexo, situación económica, identidad étnica, fenotipo, credo, religión o cualquier otra circunstancia;

IV. Corresponsabilidad. La concurrencia y responsabilidad compartida de los sectores público y social, en especial de las comunidades y familias, para la consecución del objeto de esta Ley, y

V. Atención preferente. Es aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.

## **CAPÍTULO**

**II**

### **DE LOS DERECHOS**

**Artículo 5o.** De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

I. De la integridad, dignidad y preferencia:

a. A una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.

b. Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.

c. A una vida libre sin violencia.

d. Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.

- e. A la protección contra toda forma de explotación.
- f. A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.
- g. A vivir en entornos seguros dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.

## II. De la certeza jurídica:

- a. A recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial que los involucre, ya sea en calidad de agraviados, indiciados o sentenciados.
- b. A recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos.
- c. A recibir asesoría jurídica en forma gratuita en los procedimientos administrativos o judiciales en que sea parte y contar con un representante legal cuando lo considere necesario.
- d. En los procedimientos que señala el párrafo anterior, se deberá tener atención preferente en la protección de su patrimonio personal y familiar y cuando sea el caso, testar sin presiones ni violencia.

## III. De la salud, la alimentación y la familia:

- a. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.

- b. A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.
- c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.

Las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores.

#### IV. De la educación:

- a. A recibir de manera preferente el derecho a la educación que señala el artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con el artículo 17 de esta Ley.
- b. Las instituciones educativas, públicas y privadas, deberán incluir en sus planes y programas los conocimientos relacionados con las personas adultas mayores; asimismo los libros de texto gratuitos y todo material educativo autorizado y supervisado por la Secretaría de Educación Pública, incorporarán información actualizada sobre el tema del envejecimiento y los adultos mayores.

#### V. Del trabajo:

A gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio y desempeñarse en forma productiva tanto tiempo como lo deseen, así como a recibir protección de las

disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral.

VI. De la asistencia social:

a. A ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.

b. A ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades.

c. A ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.

VII. De la participación:

a. A participar en la planeación integral del desarrollo social, a través de la formulación y aplicación de las decisiones que afecten directamente a su bienestar, barrio, calle, colonia, delegación o municipio.

b. De asociarse y conformar organizaciones de personas adultas mayores para promover su desarrollo e incidir en las acciones dirigidas a este sector.

c. A participar en los procesos productivos, de educación y capacitación de su comunidad.

d. A participar en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad.

e. A formar parte de los diversos órganos de representación y consulta ciudadana.

#### VIII. De la denuncia popular:

Toda persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades, podrán denunciar ante los órganos competentes, todo hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daño o afectación a los derechos y garantías que establece la presente Ley, o que contravenga cualquier otra de sus disposiciones o de los demás ordenamientos que regulen materias relacionadas con las personas adultas mayores.

### **TÍTULO TERCERO**

#### **DE LOS DEBERES DEL ESTADO, LA SOCIEDAD Y LA FAMILIA**

#### **CAPÍTULO ÚNICO**

**Artículo 6o.** El Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá establecer programas para asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para su retiro. Igualmente proporcionará:

I. Atención preferencial: Toda institución pública o privada que brinde servicios a las personas adultas mayores deberá contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado, así como con los recursos humanos necesarios para que se realicen procedimientos alternativos en los trámites administrativos, cuando tengan alguna discapacidad.



El Estado promoverá la existencia de condiciones adecuadas para los adultos mayores, tanto en el transporte público como en los espacios arquitectónicos;

II. Información: Las instituciones públicas y privadas, a cargo de programas sociales deberán proporcionarles información y asesoría tanto sobre las garantías consagradas en esta Ley como sobre los derechos establecidos en otras disposiciones a favor de las personas adultas mayores, y

III. Registro: El Estado, a través del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, recabará la información necesaria del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, para determinar la cobertura y características de los programas y beneficios dirigidos a los adultos mayores.

**Artículo 7o.** El Estado promoverá la publicación y difusión de esta Ley para que la sociedad y las familias respeten a las personas adultas mayores e invariablemente otorguen el reconocimiento a su dignidad.

**Artículo 8o.** Ninguna persona adulta mayor podrá ser socialmente marginada o discriminada en ningún espacio público o privado por razón de su edad, género, estado físico, creencia religiosa o condición social.

**Artículo 9o.** La familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral y tendrá las siguientes obligaciones para con ellos:

I. Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido en el Código Civil;

II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo, y

III. Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.

## **TÍTULO CUARTO**

### **DE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DE LOS OBJETIVOS**

**Artículo 10.** Son objetivos de la Política Pública Nacional sobre adultos mayores los siguientes:

I. Propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental a fin de que puedan ejercer plenamente sus capacidades en el seno de la familia y de la sociedad, incrementando su autoestima y preservando su dignidad como ser humano;

II. Garantizar a las personas adultas mayores el pleno ejercicio de sus derechos, sean residentes o estén de paso en el territorio nacional;

III. Garantizar igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa y representación de sus intereses;

IV. Establecer las bases para la planeación y concertación de acciones entre las instituciones públicas y privadas, para lograr un funcionamiento coordinado en los programas y servicios que presten a este sector de la población, a fin de que cumplan con las necesidades y características específicas que se requieren;

V. Impulsar la atención integral e interinstitucional de los sectores público y privado y de conformidad a los ordenamientos de regulación y vigilar el funcionamiento de los programas y servicios de acuerdo con las características de este grupo social;

VI. Promover la solidaridad y la participación ciudadana para consensar programas y acciones que permitan su incorporación social y alcanzar un desarrollo justo y equitativo;

VII. Fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social, así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social;

VIII. Promover la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y ejecución de las políticas públicas que les afecten;

IX. Impulsar el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores observando el principio de equidad de género, por medio de políticas públicas, programas y acciones a fin de garantizar la igualdad de derechos,

oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres así como la revalorización del papel de la mujer y del hombre en la vida social, económica, política, cultural y familiar, así como la no discriminación individual y colectiva hacia la mujer;

X. Fomentar la permanencia, cuando así lo deseen, de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario;

XI. Propiciar formas de organización y participación de las personas adultas mayores, que permitan al país aprovechar su experiencia y conocimiento;

XII. Impulsar el fortalecimiento de redes familiares, sociales e institucionales de apoyo a las personas adultas mayores y garantizar la asistencia social para todas aquellas que por sus circunstancias requieran de protección especial por parte de las instituciones públicas y privadas;

XIII. Establecer las bases para la asignación de beneficios sociales, descuentos y exenciones para ese sector de la población, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;

XIV. Propiciar su incorporación a los procesos productivos emprendidos por los sectores público y privado, de acuerdo a sus capacidades y aptitudes;

XV. Propiciar y fomentar programas especiales de educación y becas de capacitación para el trabajo, mediante los cuales se logre su reincorporación a la planta productiva del país, y en su caso a su desarrollo profesional;

XVI. Fomentar que las instituciones educativas y de seguridad social establezcan las disciplinas para la formación en geriatría y gerontología, con el

fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud requeridos por la población adulta mayor;

XVII. Fomentar la realización de estudios e investigaciones sociales de la problemática inherente al envejecimiento que sirvan como herramientas de trabajo a las instituciones del sector público y privado para desarrollar programas en beneficio de la población adulta mayor;

XVIII. Promover la difusión de los derechos y valores en beneficio de las personas adultas mayores, con el propósito de sensibilizar a las familias y a la sociedad en general respecto a la problemática de este sector;

XIX. Llevar a cabo programas compensatorios orientados a beneficiar a las personas adultas mayores en situación de rezago y poner a su alcance los servicios sociales y asistenciales así como la información sobre los mismos, y

XX. Fomentar la creación de espacios de expresión para el adulto mayor.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LA CONCURRENCIA ENTRE LA FEDERACIÓN, LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y LOS MUNICIPIOS**

**Artículo 11.** La Federación, las entidades federativas y los municipios ejercerán sus atribuciones en la formulación y ejecución de las políticas públicas para las personas adultas mayores, de conformidad con la concurrencia prevista en esta Ley y en otros ordenamientos legales.

**Artículo 12.** Cuando las disposiciones de esta Ley comprendan materias y acciones que incidan en diversos ámbitos de competencia de la Federación, las

entidades federativas y los municipios, se aplicarán y ejecutarán mediante convenios generales y específicos entre cualesquiera de los tres niveles de gobierno que lo suscriban.

**Artículo 13.** La Federación, las entidades federativas y los municipios integrarán los instrumentos de información para cuyo efecto el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores establecerá los lineamientos y criterios generales de las bases de datos.

**Artículo 14.** Las autoridades competentes de la Federación, las entidades federativas y los municipios, concurrirán para:

I. Determinar las políticas hacia las personas adultas mayores, así como ejecutar, dar seguimiento y evaluar sus programas y acciones, de acuerdo con lo previsto en esta Ley, y

II. Desarrollar los lineamientos, mecanismos e instrumentos para la organización y funcionamiento de las instituciones de atención a las personas adultas mayores.

### **CAPÍTULO III**

#### **DE LOS PROGRAMAS Y LAS OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS**

**Artículo 15.** En su formulación y ejecución, el Plan Nacional de Desarrollo, particularmente de su Capítulo de Desarrollo Social, deberá ser congruente con los principios, objetivos e instrumentos de los programas de atención a los adultos mayores, integrados en la política nacional respectiva.

**Artículo 16.** Corresponde a la Secretaría de Desarrollo Social:

I. Fomentar la participación de los sectores social y privado en la promoción, seguimiento y financiamiento de los programas de atención a los adultos mayores;

II. Promover, en coadyuvancia con la Secretaría de Relaciones Exteriores, la suscripción de convenios internacionales en materia de atención a los adultos mayores, y

III. Establecer convenios de colaboración con instituciones y organismos públicos, sociales y privados para acciones de atención dirigidas a las personas adultas mayores.

**Artículo 17.** Corresponde a la Secretaría de Educación Pública, garantizar a los adultos mayores:

I. El acceso a la educación pública en todos sus niveles y modalidades y a cualquier otra actividad que contribuya a su desarrollo intelectual y que le permita conservar una actitud de aprendizaje constante y aprovechar toda oportunidad de educación y capacitación que tienda a su realización personal, facilitando los trámites administrativos y difundiendo la oferta general educativa;

II. La formulación de programas educativos de licenciatura y posgrado en geriatría y gerontología, en todos los niveles de atención en salud, así como de atención integral a las personas adultas mayores dirigidos a personal técnico profesional. También velará porque las instituciones de educación superior e investigación científica incluyan la geriatría en sus currícula de medicina, y la

gerontología en las demás carreras pertenecientes a las áreas de salud y ciencias sociales;

III. En los planes y programas de estudio de todos los niveles educativos, la incorporación de contenidos sobre el proceso de envejecimiento;

IV. Facilitar el acceso a la cultura promoviendo su expresión a través de talleres, exposiciones, concursos y eventos comunitarios, nacionales e internacionales;

V. El acceso gratuito o con descuentos especiales a eventos culturales que promuevan las instituciones públicas y privadas, previa acreditación de edad, a través de una identificación personal;

VI. Programas culturales y concursos en los que participen exclusivamente personas adultas mayores, otorgando a los ganadores los reconocimientos y premios correspondientes;

VII. El derecho de hacer uso de las bibliotecas públicas que facilitarán el préstamo a domicilio del material de las mismas, con la presentación de su identificación personal, credencial de jubilado o pensionado y/o credencial de adulto mayor, y

VIII. Fomentar entre toda la población una cultura de la vejez, de respeto, aprecio y reconocimiento a la capacidad de aportación de las personas adultas mayores.

**Artículo 18.** Corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a los adultos mayores:



I. El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud;

II. Especial atención deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores, así como de atención y asistencia a quienes sufren de discapacidades funcionales. Asimismo, los programas de salud dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida incorporarán medidas de prevención y promoción de la salud a fin de contribuir a prevenir discapacidades y favorecer un envejecimiento saludable;

III. El acceso a la atención médica a las personas adultas mayores en las clínicas y hospitales, con el establecimiento de áreas geriátricas en las unidades médicas de segundo y tercer nivel públicas y privadas. Las especialidades médicas encargadas de la atención de la salud de las personas adultas mayores, son la Geriatria y la Gerontología;

IV. Una cartilla médica de salud y autocuidado, misma que será utilizada indistintamente en las instituciones públicas y privadas; en la cual se especificará el estado general de salud, enfermedades crónicas, tipo de sangre, medicamentos y dosis administradas, reacciones e implementos para ingerirlos, alimentación o tipo de dieta suministrada, consultas médicas y asistencias a grupos de autocuidado;

V. Mecanismos de coordinación interinstitucional para proporcionar medicamentos, previo estudio socioeconómico para su distribución sin costo alguno;

VI. Cursos de capacitación orientados a promover el autocuidado de la salud para que las personas adultas mayores sean más independientes;

VII. El apoyo a las unidades médicas y organizaciones civiles dedicadas a la atención de la salud física y/o mental de la población senecta;

VIII. Convenios con universidades públicas y privadas para recibir prestadores de servicio social en las áreas de trabajo social, psicología, medicina, odontología y enfermería para que apoyen las acciones institucionales en la atención de las personas adultas mayores en las unidades geriátricas y/o domicilio;

IX. Gestiones para apoyar y proteger a los grupos de adultos mayores en situación de vulnerabilidad social o familiar, y

X. Los cuidados proporcionados a las personas adultas mayores por la familia, por los responsables de su atención y cuidado, o en su caso por las instituciones públicas o privadas que tengan a su cargo a estas personas, comprenderán los siguientes aspectos:

a. Las personas adultas mayores tendrán el derecho de ser examinados cuando menos una vez al año, para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad.

b. Serán sujetos de la confidencialidad y participarán en las decisiones que sobre su estado de salud se generen.

c. Tendrán derecho a una nutrición adecuada y apropiada.

**Artículo 19.** Corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, garantizar en beneficio de los adultos mayores:

I. La implementación de los programas necesarios a efecto de promover empleos y trabajos remuneradores así como actividades lucrativas o voluntarias, conforme a su oficio, habilidad o profesión, sin más restricción que su limitación física o mental declarada por la autoridad médica o legal competente;

II. El fomento a la creación de organizaciones productivas de personas adultas mayores en grupos productivos de diferente orden;

III. Impulso al desarrollo de programas de capacitación para que las personas adultas mayores adquieran conocimientos y destrezas en el campo de formulación y ejecución de proyectos productivos;

IV. La organización de una bolsa de trabajo mediante la cual se identifiquen actividades laborales que puedan ser desempeñadas por las personas adultas mayores y orientarlas para que presenten ofertas de trabajo;

V. Asistencia jurídica a las personas adultas mayores que decidan retirarse de sus actividades laborales;

VI. La capacitación y financiamiento para autoempleo, a través de becas, talleres familiares, bolsas de trabajo oficiales y particulares, y

VII. La creación y difusión de programas de orientación dirigidos a personas adultas mayores cuando deseen retirarse de los centros de trabajo públicos y privados.

**Artículo 20.** Corresponde a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, garantizar:

I. El derecho de las personas adultas mayores para acceder con facilidad y seguridad a los servicios y programas que en esta materia ejecuten los gobiernos federal, estatal y municipal;

II. Los convenios que se establezcan con aerolíneas y empresas de transporte terrestre y marítimo, nacional e internacional, para que otorguen tarifas preferenciales a las personas de la tercera edad;

III. Que los concesionarios y permisionarios de servicios públicos de transporte, cuenten en sus unidades con el equipamiento adecuado para que las personas adultas mayores hagan uso del servicio con seguridad y comodidad;

IV. El derecho permanente y en todo tiempo, a obtener descuentos o exenciones de pago al hacer uso del servicio de transporte de servicio público, previa acreditación de la edad, mediante identificación oficial, credencial de jubilado o pensionado, o credencial que lo acredite como persona adulta mayor, y

V. El establecimiento de convenios de colaboración con las instituciones públicas y privadas dedicadas a la comunicación masiva, para la difusión de una cultura de aprecio y respeto hacia las personas adultas mayores.

**Artículo 21.** Corresponde a las instituciones públicas de vivienda de interés social, garantizar:

- I. Las acciones necesarias a fin de concretar programas de vivienda que permitan a las personas adultas mayores la obtención de créditos accesibles para adquirir una vivienda propia o remodelarla en caso de ya contar con ella, y
- II. El acceso a proyectos de vivienda de interés social que ofrezcan igual oportunidad a las parejas compuestas por personas adultas mayores, solas o jefes de familia.

**Artículo 22.** Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, garantizar a las personas adultas mayores:

- I. Los servicios de asistencia y orientación jurídica en forma gratuita, en especial aquellos que se refieren a la seguridad de su patrimonio, en materia de alimentos y testamentaria;
- II. Los programas de prevención y protección para las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo, para incorporarlos al núcleo familiar o albergarlos en instituciones adecuadas;
- III. Coadyuvar con la Procuraduría General de la República y las de las entidades federativas, en la atención y protección jurídica de las personas adultas mayores víctimas de cualquier delito;

IV. La promoción, mediante la vía conciliatoria, de la solución a la problemática familiar, cuando no se trate de delitos tipificados por el Código Penal o infracciones previstas en la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar;

V. La atención y seguimiento de quejas, denuncias e informes, sobre la violación de los derechos de las personas adultas mayores, haciéndolos del conocimiento de las autoridades competentes y de ser procedente ejercitar las acciones legales correspondientes;

VI. La denuncia ante las autoridades competentes, cuando sea procedente, de cualquier caso de maltrato, lesiones, abuso físico o psíquico, sexual, abandono, descuido o negligencia, explotación, y en general cualquier acto que perjudique a las personas adultas mayores;

VII. El establecimiento de los programas asistenciales de apoyo a las familias para que la falta de recursos no sea causa de separación de las personas adultas mayores, y

VIII. Las demás que le confieran otros ordenamientos jurídicos.

**Artículo 23.** Corresponde a la Secretaría de Turismo:

I. Impulsar la participación de las personas adultas mayores en actividades de atención al turismo, particularmente las que se refieren al rescate y transmisión de la cultura y de la historia;

II. Promover actividades de recreación turística con tarifas preferentes, diseñadas para personas adultas mayores, y

III. En coordinación con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y la Secretaría de Educación Pública, el establecimiento de convenios con las empresas del ramo para ofrecer tarifas especiales y/o gratuitas en los centros públicos o privados de entretenimiento, recreación, cultura y deporte, hospedajes en hoteles y centros turísticos.

## **TÍTULO QUINTO**

### **DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

#### **CAPÍTULO I**

##### **DE SU NATURALEZA, OBJETO Y ATRIBUCIONES**

**Artículo 24.** Se crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines.

**Artículo 25.** Este organismo público es rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la presente Ley.

El Instituto procurará el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, entendiéndose por éste, el proceso tendiente a brindar a este sector de la población, empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de

género, que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente.

**Artículo 26.** El Instituto tendrá su domicilio legal en la Ciudad de México, Distrito Federal, y ejercerá sus funciones en todo el territorio nacional.

**Artículo 27.** En el ejercicio de sus atribuciones, el Instituto deberá atender a los siguientes criterios:

I. Transversalidad en las políticas públicas a cargo de las distintas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; a partir de la ejecución de programas y acciones coordinadas;

II. Federalismo, por lo que hace al desarrollo de programas y actividades para el fortalecimiento institucional de las dependencias responsables de la aplicación de las disposiciones jurídicas que regulen la materia en las entidades federativas y los municipios, y

III. Coadyuvar en el fortalecimiento de vínculos con los poderes Legislativo y Judicial en los ámbitos federal y estatal, con el fin de cumplir con los objetivos de esta Ley.

**Artículo 28.** Para el cumplimiento de su objeto, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores tendrá las siguientes atribuciones:

I. Impulsar las acciones de Estado y la sociedad, para promover el desarrollo humano integral de los adultos mayores, coadyuvando para que sus distintas capacidades sean valoradas y aprovechadas en el desarrollo comunitario, económico, social y nacional;



II. Proteger, asesorar, atender y orientar a las personas adultas mayores y presentar denuncias ante la autoridad competente;

III. Ser el organismo de consulta y asesoría obligatoria para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y, en su caso, voluntaria para las instituciones de los sectores social y privado, que realicen acciones o programas relacionados con los adultos mayores;

IV. Coadyuvar en la prestación de servicios de asesoría y orientación jurídica con las instituciones correspondientes;

V. Establecer principios, criterios, indicadores y normas para el análisis y evaluación de las políticas dirigidas a las personas adultas mayores, así como para jerarquizar y orientar sobre las prioridades, objetivos y metas en la materia, a efecto de atenderlas mediante los programas impulsados por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, por los estados y municipios y por los sectores privado y social, de conformidad con sus respectivas atribuciones y ámbitos de competencia;

VI. Convocar a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, estatales y municipales, a las organizaciones civiles dedicadas a la atención de los adultos mayores, así como a las instituciones de educación, investigación superior, académicos, especialistas y cualquier persona interesada en la vejez, a efecto de que formulen propuestas y opiniones respecto de las políticas, programas y acciones de atención para ser consideradas en la formulación de la política social del país en la materia y en el programa de trabajo del Instituto;

VII. Diseñar, establecer, verificar y evaluar directrices, estrategias, programas, proyectos y acciones en beneficio de las personas adultas mayores;

VIII. Proponer criterios y formulaciones para la asignación de fondos de aportaciones federales para el cumplimiento de la política sobre las personas adultas mayores;

IX. Elaborar y difundir campañas de comunicación para contribuir al fortalecimiento de los valores referidos a la solidaridad intergeneracional y el apoyo familiar en la vejez; revalorizar los aportes de los adultos mayores en los ámbitos social, económico, laboral y familiar; así como promover la protección de los derechos de los adultos mayores y el reconocimiento a su experiencia y capacidades;

X. Fomentar las investigaciones y publicaciones gerontológicas;

XI. Promover en coordinación con las autoridades competentes y en los términos de la legislación aplicable, que la prestación de los servicios y atención que se brinde a los adultos mayores, en las instituciones, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención, se realice con calidad y cumplan con sus programas, objetivos y metas para su desarrollo humano integral;

XII. Brindar asesoría y orientación en la realización de sus programas y la capacitación que requiere el personal de las instituciones, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro que brinden servicios y atención a los adultos mayores;

XIII. Realizar visitas de inspección y vigilancia a instituciones públicas y privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención a los adultos mayores, para verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida;

XIV. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, de las anomalías que se detecten durante las visitas realizadas a los lugares que se mencionan en la fracción anterior; podrá también hacer del conocimiento público dichas anomalías;

XV. Establecer principios, criterios y normas para la elaboración de la información y la estadística, así como metodologías y formulaciones relativas a la investigación y el estudio de la problemática de los adultos mayores;

XVI. Analizar, organizar, actualizar, evaluar y difundir la información sobre los adultos mayores, relativa a los diagnósticos, programas, instrumentos, mecanismos y presupuestos, que estarán para su consulta y que se coordinarán con el INEGI y CONAPO;

XVII. Elaborar y mantener actualizado el diagnóstico, así como promover estudios e investigaciones especializadas sobre la problemática de los adultos mayores, para su publicación y difusión;

XVIII. Celebrar convenios con los gremios de comerciantes, industriales o prestadores de servicios profesionales independientes, para obtener descuentos en los precios de los bienes y servicios que presten a la comunidad a favor de las personas adultas mayores;

XIX. Expedir credenciales de afiliación a las personas adultas mayores con el fin de que gocen de beneficios que resulten de las disposiciones de la presente Ley y de otros ordenamientos jurídicos aplicables;

XX. Promover la inclusión de consideraciones, criterios y previsiones sobre las demandas y necesidades de la población de adultos mayores en los planes y programas de desarrollo económico y social de los tres órdenes de gobierno;

XXI. Establecer convenios de coordinación con los gobiernos estatales, con la participación de sus municipios, para proporcionar asesoría y orientación para el diseño, establecimiento y evaluación de modelos de atención, así como de las políticas públicas a implementar;

XXII. Celebrar convenios, acuerdos y todo tipo de actos jurídicos que sean necesarios para el cumplimiento de su objeto;

XXIII. Promover la coordinación de acciones y programas que realicen otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de los gobiernos estatales y municipales y del Distrito Federal, que tengan como destinatarios a los adultos mayores, buscando con ello optimizar la utilización de los recursos materiales y humanos y evitar la duplicidad de acciones;

XXIV. Establecer reuniones con instituciones afines, nacionales e internacionales, para intercambiar experiencias que permitan orientar las acciones y programas en busca de nuevas alternativas de atención;

XXV. Promover y difundir las acciones y programas de atención integral a favor de los adultos mayores, así como los resultados de las investigaciones sobre la vejez y su participación social, política y económica;

XXVI. Promover la participación de los adultos mayores en todas las áreas de la vida pública, a fin de que sean copartícipes y protagonistas de su propio cambio;

XXVII. Promover, fomentar y difundir en las actuales y nuevas generaciones, una cultura de protección, comprensión, cariño y respeto a los adultos mayores en un clima de interrelación generacional, a través de los medios masivos de comunicación;

XXVIII. Elaborar y proponer al titular del Poder Ejecutivo Federal los proyectos legislativos en materia de adultos mayores, que contribuyan a su desarrollo humano integral, y

XXIX. Expedir su Estatuto Orgánico.

## **CAPÍTULO II**

### **DE SU GOBIERNO, ADMINISTRACIÓN Y VIGILANCIA**

**Artículo 29.** Para el estudio, planeación y despacho de los asuntos que le competen, el Instituto contará con un Consejo Directivo y una Dirección General y las estructuras administrativas que establezca el Estatuto Orgánico.

**Artículo 30.** El Consejo Directivo es el órgano de gobierno del Instituto y responsable de la planeación y el diseño específico de las políticas públicas

anuales que permitan la ejecución transversal a favor de las personas adultas mayores. Estará integrado por los titulares de las siguientes dependencias:

a. Secretaría de Desarrollo Social, quien fungirá como Presidente.

b. Secretaría de Gobernación.

c. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

d. Secretaría de Educación Pública.

e. Secretaría de Salud.

f. Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

g. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

h. Instituto Mexicano del Seguro Social.

i. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Los representantes propietarios designarán a sus suplentes, quienes deberán tener un nivel mínimo de Director General.

**Artículo 31.** Se invitará como miembros del órgano de gobierno hasta cinco representantes de los sectores social o privado que sean adultos mayores, y que por su experiencia en la materia, puedan contribuir con el objeto del Instituto. Dichos representantes tendrán derecho a voz y voto. La convocatoria será formulada por el Director General del Instituto.

Se podrá invitar también, con la aprobación de la mayoría de sus asistentes, a los representantes de otras dependencias e instituciones públicas federales, estatales o municipales, los que tendrán derecho a voz y no a voto en la sesión o sesiones correspondientes.

**Artículo 32.** El Consejo Directivo se reunirá con la periodicidad que señale el Estatuto Orgánico, sin que pueda ser menos de cuatro veces al año, de acuerdo con el calendario que será aprobado en la primera sesión ordinaria de su ejercicio, pudiendo celebrar las reuniones extraordinarias que se requieran.

**Artículo 33.** Para la celebración de las reuniones, la convocatoria deberá ir acompañada del orden del día y de la documentación correspondiente, los cuales deberán ser enviados por el Director General del Instituto o Secretario Técnico, en su caso, y recibidos por los miembros del Consejo Directivo y Comisario Público, con una anticipación no menor de cinco días hábiles.

Para la validez de las reuniones del Consejo Directivo se requerirá de la asistencia de por lo menos la mitad más uno de sus miembros, siempre que la mayoría de los asistentes sean representantes de la Administración Pública Federal.

En caso de que la reunión convocada no pudiera llevarse a cabo por falta de quórum, deberá celebrarse ésta, en segunda convocatoria, entre los cinco y quince días hábiles siguientes.

**Artículo 34.** Las resoluciones o acuerdos del Consejo Directivo se tomarán por mayoría de los miembros presentes, teniendo el Presidente del Consejo voto de calidad en caso de empate.

El Director General del Instituto asistirá a las sesiones del Consejo Directivo con voz, pero sin voto.

**Artículo 35.** El Consejo Directivo tendrá además de las atribuciones a que se refiere el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, las siguientes:

I. Tomar las decisiones que considere necesarias para el buen despacho de los asuntos y las demás que con carácter indelegable establezca la Ley Federal de las Entidades Paraestatales;

II. Autorizar la creación de los comités de apoyo que se requieran para cumplir con el objeto del Instituto, y

III. Verificar el ejercicio de los presupuestos.

**Artículo 36.** El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores tendrá un Director General y los servidores público-administrativos, operativos y técnicos que requiera para el cumplimiento de su objeto.

El Director General será nombrado por el Presidente de la República y deberá cumplir con los requisitos señalados en el artículo 21 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

El Director General tendrá la representación legal del organismo, con todas las facultades de un apoderado general, sin más limitaciones que las establecidas en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y estará facultado para otorgar y revocar poderes generales y especiales en términos de la legislación aplicable.



**Artículo 37.** El Director General tendrá las atribuciones a que se refieren los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

### **CAPÍTULO III**

#### **DEL CONSEJO CIUDADANO DE ADULTOS MAYORES**

**Artículo 38.** El Instituto contará con un Consejo Ciudadano de Adultos Mayores, que tendrá por objeto conocer el seguimiento dado a los programas, opinar sobre los mismos, recabar las propuestas de la ciudadanía con relación a las personas adultas mayores y presentarlas al Consejo Directivo.

Este Consejo se integrará con diez adultos mayores de sobresaliente trayectoria en el área en que se desempeñen, de manera equitativa en cuanto a género, los cuales serán seleccionados por el Consejo Directivo a convocatoria formulada a las instituciones públicas o privadas.

El cargo de Consejero será de carácter honorario. Los requisitos, atribuciones y funcionamiento del Consejo se establecerán en las disposiciones orgánicas del Instituto.

### **CAPÍTULO IV**

#### **DEL PATRIMONIO DEL INSTITUTO**

**Artículo 39.** El patrimonio del Instituto se integrará con:

I. Los bienes muebles e inmuebles que adquiera por cualquier título;

II. Los recursos que le sean asignados de acuerdo al presupuesto de la Secretaría de Desarrollo Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación;

III. Las aportaciones voluntarias, donaciones, herencias o legados que reciba de personas físicas o morales, nacionales o extranjeras;

IV. Los ingresos que obtenga por las actividades que realice, conforme a las disposiciones legales aplicables;

V. Las aportaciones de los gobiernos de las entidades federativas y ayuntamientos, así como del Distrito Federal, por la prestación de los servicios a su cargo, y

VI. Los demás bienes, recursos y derechos que adquiera por cualquier título, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

## **CAPÍTULO V**

### **DE LA CONTRALORÍA INTERNA**

**Artículo 40.** El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores contará con una Contraloría Interna, órgano interno de control, al frente del cual su titular designado en los términos del artículo 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en el ejercicio de sus facultades, se auxiliará por los titulares de las áreas de responsabilidades, auditoría y quejas, designados en los mismos términos.

Los servidores públicos a que se refiere el párrafo anterior, en el ámbito de sus respectivas competencias, ejercen las facultades previstas en la Ley Orgánica

de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de Entidades Paraestatales, la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y en los demás ordenamientos legales y administrativos aplicables, conforme a lo previsto por el Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo.

Las ausencias del Contralor Interno, así como las de los titulares de las áreas de responsabilidades, auditoría y quejas, serán suplidas conforme a lo previsto por el Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo.

El Instituto proporcionará al titular del órgano interno de control, los recursos humanos y materiales que requieran para la atención de los asuntos a su cargo. Asimismo, los servidores públicos del Instituto estarán obligados a proporcionar el auxilio que requiera el titular de dicho órgano para el desempeño de sus funciones.

## **CAPÍTULO VI**

### **RÉGIMEN LABORAL**

**Artículo 41.** Las relaciones de trabajo entre el Instituto y sus trabajadores, se regirán por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**Artículo 42.** El personal del Instituto queda incorporado al régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**TÍTULO SEXTO**  
**DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES**

**CAPÍTULO I**  
**DE LA DENUNCIA POPULAR**

**Artículo 43.** La denuncia a que se refiere la fracción VIII del artículo 5o. de este ordenamiento, podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando que se presente por escrito y contenga:

- I. El nombre o razón social, domicilio, teléfono si lo tiene, del denunciante y en su caso, de su representante legal;
- II. Los actos, hechos u omisiones denunciados;
- III. Los datos que permitan identificar a la presunta autoridad infractora, y
- IV. Las pruebas que en su caso ofrezca el denunciante.

**Artículo 44.** La queja que será presentada ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos si se tramita en contra de una autoridad federal, o ante las Comisiones Estatales de Derechos Humanos en el caso de autoridades del orden estatal o municipal.

**Artículo 45.** Las formalidades del procedimiento se regirán de acuerdo con lo que establece la ley y el reglamento del Organismo de Protección de los Derechos Humanos que conozca del asunto.

**Artículo 46.** Los procedimientos se regirán conforme a los principios de inmediatez, concentración y rapidez, y se procurará, en la medida de lo posible,

el contacto directo con quejosos, denunciantes y autoridades para evitar la dilación de las comunicaciones escritas.

**Artículo 47.** Si la queja o denuncia presentada fuera competencia de otra autoridad, la autoridad ante la cual se presente acusará de recibo al denunciante pero no admitirá la instancia y la turnará a la autoridad competente para su trámite y resolución notificándole de tal hecho al denunciante, mediante acuerdo fundado y motivado.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES**

**Artículo 48.** Las instituciones públicas y privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención a los adultos mayores, deberán ajustar su funcionamiento a lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Técnicas y los reglamentos que se expidan para este efecto.

**Artículo 49.** El incumplimiento a la disposición contenida en el artículo anterior será sancionado administrativamente por la Secretaría de Salud y por el Instituto, conforme a sus atribuciones, de conformidad con la Ley Federal del Procedimiento Administrativo y por las autoridades locales, según lo previsto en las leyes estatales correspondientes.

**Artículo 50.** Cualquier persona que tenga conocimiento del maltrato o violencia contra las personas adultas mayores deberá denunciarlo ante las autoridades competentes.

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Esta Ley entrará en vigor a los treinta días de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

**SEGUNDO.** El patrimonio y los bienes del actual Instituto Nacional de Adultos en Plenitud, pasarán a formar parte del patrimonio del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Asimismo, sus trabajadores seguirán siéndolo de este último, sin afectación alguna de sus derechos laborales.

**TERCERO.** Se abroga el Decreto del Ejecutivo Federal publicado en el **Diario Oficial de la Federación** de fecha 22 de agosto de 1979, por el que se crea el Instituto Nacional de la Senectud.

**CUARTO.** Se abroga el Decreto del Ejecutivo Federal de fecha 17 de enero de 2002, por el que se regula el organismo descentralizado Instituto Nacional de Adultos en Plenitud.

**QUINTO.** La expedición del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores se dará dentro de los ciento veinte días posteriores a la entrada en vigor de la presente Ley.

**SEXTO.** Cualquier referencia al Instituto Nacional de Adultos en Plenitud o al Instituto Nacional de la Senectud, en otras disposiciones jurídicas, se entenderá hecha al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

México, D.F., a 30 de abril de 2002.- Sen. **Diego Fernández de Cevallos Ramos**, Presidente.- Dip. **Beatriz Elena Paredes Rangel**, Presidenta.- Sen. **María Lucero Saldaña Pérez**, Secretario.- Dip. **Martha Silvia Sánchez González**, Secretario.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiún días del mes de junio de dos mil dos.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.

**Fecha de Publicación: 25 de junio de 2002**