

DOCUMENTOS DE **PROYECTOS**

# Buenas prácticas en el ámbito de las políticas públicas para las personas mayores con un enfoque de derechos humanos

Verónica Montes de Oca Zavala



NACIONES UNIDAS

CEPAL



# Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

**Deseo registrarme**



NACIONES UNIDAS



[www.cepal.org/es/publications](http://www.cepal.org/es/publications)



[www.instagram.com/publicacionesdelacepal](https://www.instagram.com/publicacionesdelacepal)



[www.facebook.com/publicacionesdelacepal](https://www.facebook.com/publicacionesdelacepal)



[www.issuu.com/publicacionescepal/stacks](http://www.issuu.com/publicacionescepal/stacks)



[www.cepal.org/es/publicaciones/apps](http://www.cepal.org/es/publicaciones/apps)

# Buenas prácticas en el ámbito de las políticas públicas para las personas mayores con un enfoque de derechos humanos

Verónica Montes de Oca Zavala



Este documento fue preparado por Verónica Montes de Oca Zavala, Consultora del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco de las actividades del programa para 2023 y 2024 del acuerdo de cooperación entre la República de Corea y la CEPAL. La autora agradece los comentarios de Simone Cecchini, Director del CELADE-División de Población de la CEPAL, y de Zulma Sosa, Coordinadora del Área de Población y Desarrollo, Daniela González Ollino, Asistente Superior de Investigación, Leandro Reboiras Finardi, Oficial de Asuntos de Población, y Muriel Abad, Consultora, todos de la misma División.

Las Naciones Unidas y los países que representan no son responsables por el contenido de vínculos a sitios web externos incluidos en esta publicación.

No deberá entenderse que existe adhesión de las Naciones Unidas o los países que representan a empresas, productos o servicios comerciales mencionados en esta publicación.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización o las de los países que representa.

Publicación de las Naciones Unidas  
LC/TS.2024/88  
Distribución: L  
Copyright © Naciones Unidas, 2024  
Todos los derechos reservados  
Impreso en Naciones Unidas, Santiago  
S.240088g[S]

Esta publicación debe citarse como: V. Montes de Oca Zavala, "Buenas prácticas en el ámbito de las políticas públicas para las personas mayores con un enfoque de derechos humanos", *Documentos de Proyectos (LC/TS.2024/88)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2024.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

## Índice

Introducción .....	7
<b>I. Marco conceptual .....</b>	<b>9</b>
A. Enfoque de derechos humanos y discriminación en personas mayores .....	9
1. Sobre la discriminación de las personas mayores .....	11
B. La perspectiva de género, categoría clave para comprender la desigualdad en el envejecimiento .....	13
C. La interseccionalidad y las desigualdades acumuladas .....	14
D. Intergeneracionalidad e interdependencia, articulación necesaria para la construcción del envejecimiento saludable con enfoque de derechos humanos .....	16
E. Análisis de cohorte y curso de vida en el marco del envejecimiento demográfico .....	17
F. Interculturalidad, visibilizar la diversidad y el legado de las poblaciones indígenas y afrodescendientes .....	17
<b>II. Buenas prácticas en las políticas hacia personas mayores en el marco de la Agenda 2030 de desarrollo sostenible .....</b>	<b>19</b>
A. Definición de <i>buenas prácticas</i> .....	19
B. <i>Buenas prácticas</i> en políticas públicas en el marco de la Agenda 2030.....	20
C. Buenas prácticas en políticas públicas sobre envejecimiento, vejez y personas mayores .....	21
<b>III. Análisis de casos sobre buenas prácticas en políticas hacia las personas mayores: derechos humanos e institucionalidad en América Latina y el Caribe.....</b>	<b>25</b>
A. Propuesta de una tipología para el análisis de buenas prácticas en políticas públicas hacia personas mayores en el contexto de envejecimiento .....	25
B. Argentina .....	32
1. Panorama demográfico .....	32
2. Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores .....	32
3. Políticas de promoción de derechos humanos de las personas mayores.....	34
4. Políticas de igualdad de género.....	34
5. Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda.....	35

6.	Políticas de salud .....	36
7.	Políticas de cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos .....	36
8.	Políticas de educación a lo largo de la vida y de inclusión digital.....	37
9.	Políticas de accesibilidad, movilidad y entornos favorables .....	38
10.	Elementos para resaltar .....	38
C.	Bolivia (Estado Plurinacional de).....	38
1.	Panorama demográfico .....	38
2.	Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores .....	39
3.	Políticas de promoción de los derechos humanos de las personas mayores.....	39
4.	Políticas de protección de los derechos humanos de las personas mayores .....	40
5.	Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda .....	40
6.	Políticas de salud .....	41
7.	Políticas de cuidados y cuidados a largo plazo.....	42
8.	Políticas de educación a lo largo de la vida .....	42
9.	Elementos para resaltar .....	43
D.	Chile .....	43
1.	Panorama demográfico .....	43
2.	Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores .....	43
3.	Políticas de promoción de derechos humanos de las personas mayores.....	44
4.	Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda.....	45
5.	Políticas de salud .....	46
6.	Políticas de cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos .....	47
7.	Políticas de inclusión laboral y participación económica.....	48
8.	Políticas de educación a lo largo de la vida .....	48
9.	Políticas de participación social.....	48
10.	Políticas de accesibilidad, movilidad y entornos favorables .....	49
11.	Elementos para resaltar .....	49
E.	Costa Rica .....	49
1.	Panorama demográfico .....	49
2.	Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores .....	50
3.	Políticas de protección de los Derechos Humanos de las personas mayores .....	50
4.	Políticas de igualdad de género .....	50
5.	Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda .....	50
6.	Políticas de salud .....	51
7.	Políticas de cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados .....	52
8.	Políticas de acceso a la educación a lo largo de la vida .....	52
9.	Políticas de inclusión digital y acceso a tecnologías.....	53
10.	Políticas de participación social.....	54
11.	Políticas de accesibilidad, movilidad y entornos favorables .....	54
12.	Elementos para resaltar .....	54
F.	Cuba.....	55
1.	Panorama demográfico .....	55
2.	Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores .....	55
3.	Políticas de salud .....	56
4.	Políticas de cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos .....	57
5.	Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda .....	57
6.	Políticas de inclusión educativa a lo largo de la vida .....	58
7.	Políticas de accesibilidad, movilidad y entornos favorables .....	58
8.	Elementos para resaltar .....	58

G.	México .....	59
1.	Panorama demográfico .....	59
2.	Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores .....	59
3.	Políticas de protección de los derechos humanos de las personas mayores .....	59
4.	Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda .....	60
5.	Políticas de salud .....	61
6.	Políticas de igualdad de género .....	61
7.	Políticas de cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos .....	61
8.	Políticas de inclusión laboral y participación económica .....	62
9.	Políticas de educación a lo largo de la vida .....	62
10.	Políticas de participación social .....	62
11.	Políticas de accesibilidad, movilidad y entornos favorables .....	62
12.	Elementos para resaltar .....	63
H.	Uruguay .....	63
1.	Panorama demográfico .....	63
2.	Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores .....	63
3.	Políticas de promoción y protección de derechos humanos .....	64
4.	Políticas de igualdad de género .....	65
5.	Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda .....	65
6.	Políticas de salud y salud mental .....	65
7.	Políticas de cuidado, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos .....	66
8.	Políticas de acceso a la educación a lo largo de la vida .....	67
9.	Políticas de inclusión digital y acceso a tecnologías .....	67
10.	Políticas de participación social .....	67
11.	Capacitación gerontológica .....	67
12.	Elementos para resaltar .....	68
I.	La experiencia en la pandemia por Covid-19 .....	68
<b>IV.</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>71</b>
	<b>Bibliografía .....</b>	<b>75</b>
	<b>Anexo A1 .....</b>	<b>85</b>
<b>Cuadros</b>		
Cuadro 1	Acciones normativas, financieras, programáticas e institucionales orientadas hacia las personas mayores en siete países de América Latina y el Caribe en tres momentos históricos .....	27
Cuadro 2	Costa Rica: políticas de educación a lo largo de la vida .....	53
Cuadro A1	Pensiones no contributivas de siete países de América Latina y el Caribe: características, financiamiento y montos a 2021 .....	86
<b>Gráfico</b>		
Gráfico 1	Acciones normativas, financieras, programáticas e institucionales orientadas hacia las personas mayores en siete países de América Latina y el Caribe en tres momentos históricos .....	26

**Diagramas**

Diagrama 1	Hitos e instrumentos internacionales sobre derechos humanos de diferentes poblaciones, 1945-2015 .....	10
Diagrama 2	Procesos relativos a los DDHH de personas mayores en América Latina y el Caribe, 2002-2022 .....	11
Diagrama 3	Ratificación de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores (CIPDHPM) (11 países).....	22

**Mapa**

Mapa 1	Países que ratificaron la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores (CIPDHPM) (11 países) .....	22
--------	---	----

## Introducción<sup>1</sup>

El presente documento presenta un análisis de carácter exploratorio y descriptivo, resultado de la sistematización de las acciones de buenas prácticas en políticas públicas para personas mayores, desarrolladas en siete países de América Latina y el Caribe: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, Cuba, México y Uruguay. Este análisis se basó en la información reportada en los informes nacionales elaborados para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, este último se llevó a cabo en la Quinta Reunión Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos Humanos en Santiago de Chile en diciembre de 2022 y también, en los Informes Nacionales Voluntarios (INV) para el Segundo Informe Regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

En el análisis de las buenas prácticas se tomaron en cuenta tres etapas cualitativamente relevantes en la temática: i) acciones y prácticas que tuvieron su origen previamente a la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2AME) y al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (MIPAA); ii) las acciones, prácticas e iniciativas desarrolladas después del MIPAA en 2002 hasta el Consenso de Montevideo, y iii) las que han surgido tras el Consenso de Montevideo (2013), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) (2015) y la Agenda 2030.

El estudio propone una tipología de análisis integrada por cuatro categorías para la identificación de buenas prácticas en la región y sus alcances: i) Normativa-Administrativa, ii) Financiamiento, iii) Programática e iv) Institucionalidad. Si bien, el estudio no realiza una sistematización exhaustiva de las buenas prácticas de todos los países de la región, ofrece un panorama general que evidencia sinergias entre países, coincidencias y avances significativos en el desarrollo de buenas prácticas en políticas públicas hacia personas mayores. Destacan las siguientes áreas: promoción y protección de derechos humanos de las personas mayores; políticas de igualdad de género; protección social, seguridad económica y vivienda; políticas de salud; cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos; políticas de educación a lo largo de la vida; inclusión digital, y políticas de accesibilidad, movilidad y entornos favorables.

---

<sup>1</sup> Se agradecen los valiosos comentarios a una versión muy preliminar de este documento de Adriana Rovira Benítez, que contribuyó a la reflexión y a la organización del documento, así como la colaboración de Valeria Itzel Espinosa Hernández, Yazmin Violeta Arenas Sánchez, Ivonne Arlette Jagüey Camarena, Paola Magdaleno Romero y Nelly Cabañas. Además, se agradece la orientación de Mónica Roqué (Argentina), Lorena Godoy (Estado Plurinacional de Bolivia), Tania Mora (Chile), Emiliana Rivera (Costa Rica), Maira Mena (Cuba), Rocío Ruiz (México) y Adriana Rovira (Uruguay).

Los resultados de este estudio refrendan la necesidad de generar estrategias coordinadas al interior de los gobiernos de cada país que permitan integrar y fortalecer la participación de diversos actores en los procesos de generación de políticas públicas hacia las personas mayores desde las perspectivas de derechos humanos, género, interseccionalidad e interculturalidad. Las iniciativas, acciones y programas generados en la región requieren de un sistema consolidado de evaluación, supervisión y seguimiento armonizado con elementos normativos, de financiamiento y de institucionalidad que garanticen sus beneficios hacia las personas mayores, su alcance en términos de transformación social y su mantenimiento en el tiempo.

## I. Marco conceptual

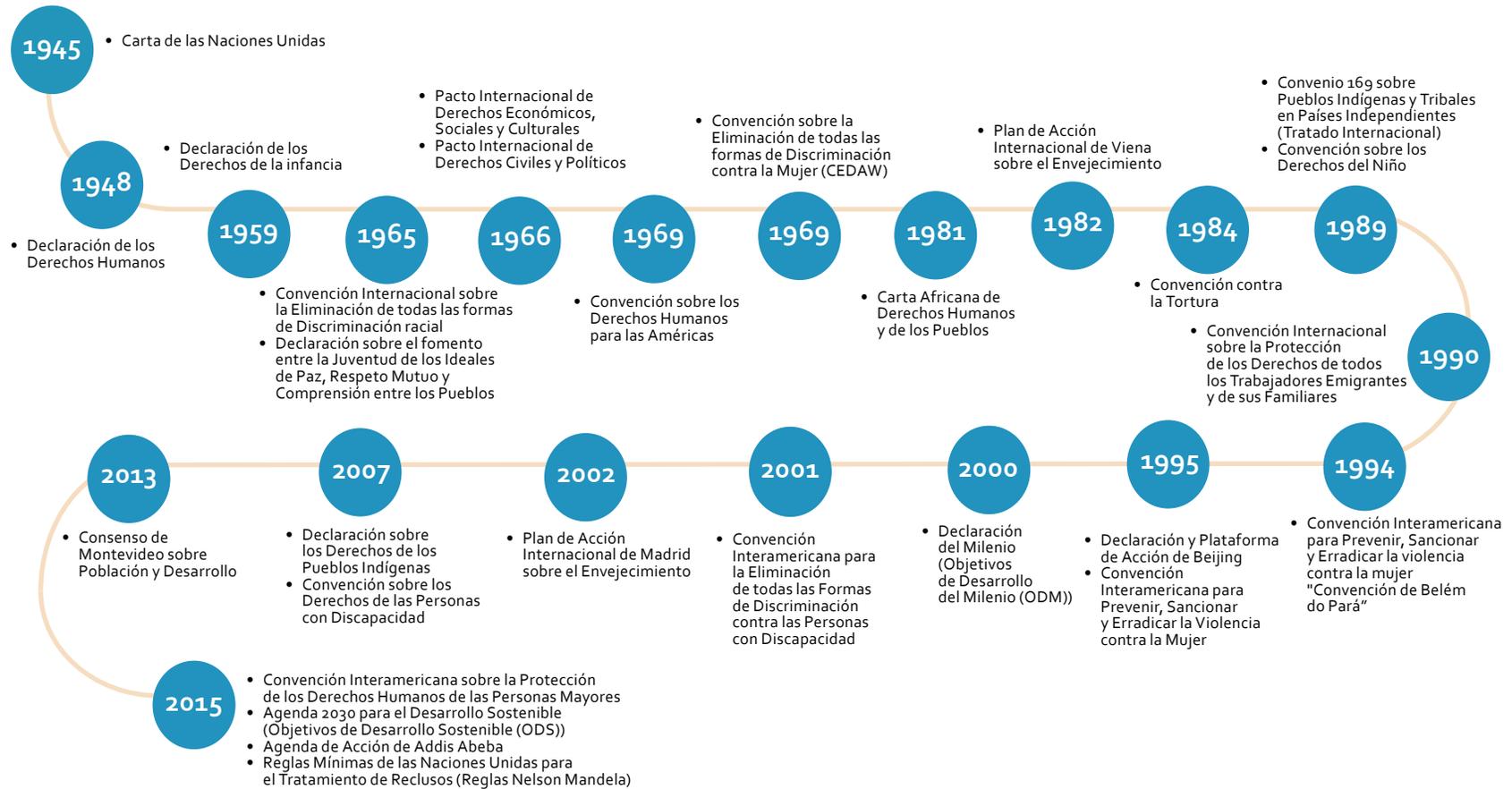
### A. Enfoque de derechos humanos y discriminación en personas mayores

Conforme a los instrumentos internacionales de derechos humanos (véase el diagrama 1), el enfoque de derechos se ha posicionado en todos los países de la región como una perspectiva necesaria en las políticas públicas, sobre todo en aquellas dirigidas a grupos de la población como niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, indígenas, afrodescendientes, personas mayores, personas migrantes, personas LGBTQI, entre otras (CEPAL, 2013; OEA, 2015; Huenchuan, 2018).

CEPAL (2023) ha señalado la defensa de los derechos humanos como una obligación moral y de derecho internacional que debe ser protegida a través de normas y convenciones internacionales que acompañen a las personas en todo su curso de vida y permitan el desarrollo personal y social a favor del crecimiento y desarrollo de los países. Por ello, es inaplazable “la promoción y protección de los derechos humanos, como requisito para el desarrollo de una vida digna, plena y libre, se trabaja no sólo como componente independiente, sino también como perspectiva transversal” (CEPAL, 2023, pág. 1).

Los derechos humanos, desde sus orígenes, tienen por objeto proteger a las personas ante las injusticias y desigualdades y están destinados a reparar o mitigar los efectos adversos de los modelos de desarrollo (Moyn, 2015). El enfoque de derechos pone en el centro a las personas para una mejor comprensión política de su posición, su curso de vida y sus entornos, e integra una visión sistémica de justicia social, sostenibilidad e integralidad. En esa misma lógica, los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales son centro de las acciones políticas, tanto de los gobiernos como de las organizaciones de la sociedad civil (Naciones Unidas, 2020).

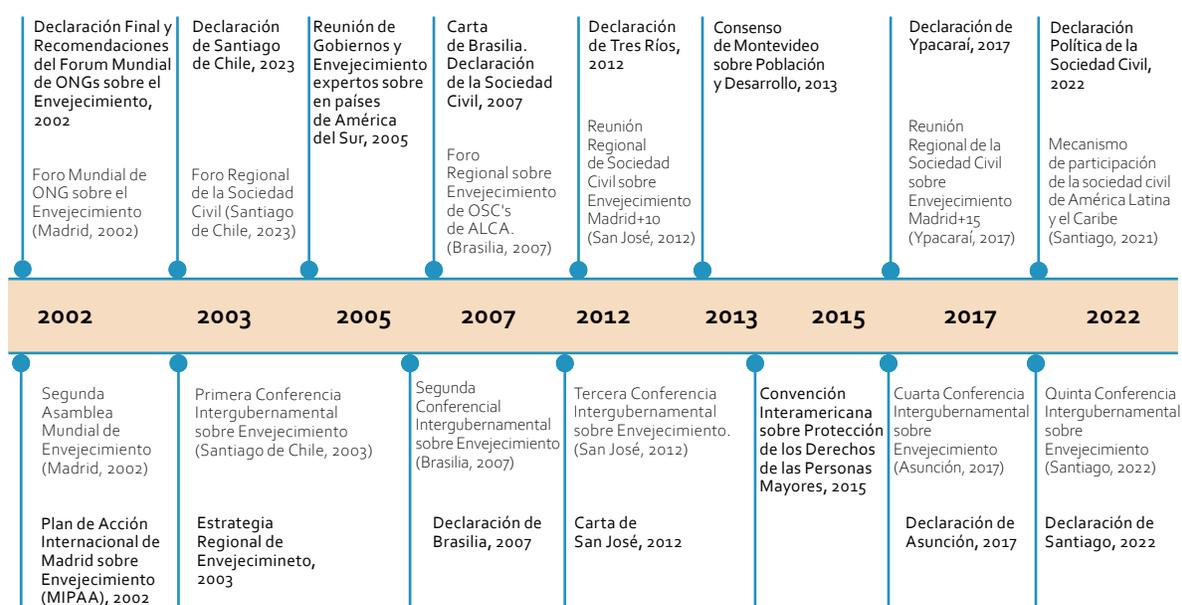
**Diagrama 1**  
**Hitos e instrumentos internacionales sobre derechos humanos de diferentes poblaciones, 1945-2015**



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas, *Justicia y derecho internacionales*, 2023. <https://www.un.org/es/global-issues/international-law-and-justice> y Organización de Estados Americanos (OEA), *Departamento de Derecho Internacional, Tratados Multilaterales Interamericanos*, 2023. [https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_texto\\_cronologico\\_lista.asp](https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_texto_cronologico_lista.asp).

A partir de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y el Plan de Acción Internacional de Madrid (MIPAA) (2002), emerge, en América Latina y el Caribe, la defensa de los derechos humanos de las personas mayores en el marco de un creciente envejecimiento en los países en desarrollo (CEPAL, 2022). El debate, en la región, sobre la instalación de los derechos humanos en las políticas hacia las personas mayores, implicó su participación directa en el diseño de las políticas y la visibilización de viejos y nuevos temas relacionados con la calidad de vida de esta población (Naciones Unidas, 2003). Para el continente, la firma de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) (OEA, 2015) fue la consolidación de una serie de procesos en los que la CEPAL organizó, junto con otras agencias, las reuniones regionales en las que gobiernos y expertos de la región mostraron las preocupaciones más significativas. La Carta de San José (2012), la Declaración de Asunción (2017) y la Declaración de Santiago (2022) son evidencia de ello (CEPAL, 2012; Huenchuan, 2013; OEA, 2015; CEPAL, 2019; CEPAL, 2022a) (véase el diagrama 2). El envejecimiento, desde una perspectiva de los derechos humanos, es un avance sustantivo en la región que busca expandirse a nivel universal, pero que, sin duda, es un sello característico de la región de América Latina y el Caribe, que se espera se extienda a los Estados Unidos y Canadá (Muñoz y Siegel, 2016).

**Diagrama 2**  
**Procesos relativos a los DDHH de personas mayores en América Latina y el Caribe, 2002-2022**



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Naciones Unidas (2002), CEPAL (2004, 2007, 2010, 2012, 2013, 2017, 2022), Roqué (2005) y OEA (2015).

### 1. Sobre la discriminación de las personas mayores

Los avances y consolidación del enfoque de derechos en el discurso de los gobiernos, el desarrollo de evidencia en las respectivas áreas de desarrollo social y el posicionamiento de los temas de género, así como los estudios demográficos de la CEPAL dan cuenta de la persistencia de desigualdades estructurales y mecanismos de discriminación que vulneran el ejercicio pleno de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, grupos y poblaciones.

El análisis de las desigualdades requiere de una mirada vinculante que además de reconocer el impacto de las condiciones que vulneran el bienestar de las personas y los diferentes grupos sociales, permite identificar los elementos que articulan las desigualdades, su dinámica e interrelaciones. Desde la CEPAL, el marco analítico y conceptual de la matriz de la desigualdad desarrollado en 2016 planteó

que este entramado está condicionado por una estructura productiva y heterogénea que se manifiesta articuladamente en diversos ejes. El primero de ellos es el estrato económico o clase social, constituido por elementos fuertemente vinculados con la matriz económica y productiva. Este eje visibiliza la desproporción en la distribución de poderes, recursos, activos productivos y las desigualdades de ingresos, que a su vez, inciden en la generación de brechas de inequidad en el mercado de trabajo, la salud y la educación. Adicionalmente, las desigualdades étnicas y raciales, así como las asociadas a la edad y al género son, también, ejes que configuran la matriz, comprometiendo el ejercicio de derechos, la agencia y participación a nivel individual y colectivo (CEPAL, 2016).

Las interrelaciones presentes en la matriz de la desigualdad se entretajan a lo largo del curso de vida, complejizando asimetrías que propician, perpetúan y acentúan múltiples factores de desigualdad y discriminación. La discriminación múltiple e interseccional se traduce en actos discriminatorios, acumulación de desventajas, así como la desigualdad acumulada ante condiciones étnicas y raciales, de edad, género, discapacidad, o por ser persona migrante, entre otras.

La discriminación múltiple es aquella que se gesta por más de una condición o circunstancia dada, lo cual puede visibilizarse cuando una persona pertenece a más de un grupo en situación de desventaja o vulnerabilidad. Sin embargo, también se gestan nuevas formas de desigualdad interseccional, cuya distinción conceptual con respecto a la desigualdad múltiple, es que permite enfatizar las diversas formas de opresión que se intensifican debido a la interconexión y simultaneidad de diversos procesos de discriminación (Cavalcante-Carvalho, 2018). Juliano (1994) da cuenta de la construcción histórica de las formas de discriminación hacia ciertas poblaciones que no han sido incluidas equitativamente. Menciona cómo estas discriminaciones permanecen en el tiempo y se actualizan en nuevas configuraciones que perpetúan la exclusión de alguna manera. Se trata de un fenómeno adverso que incluye a las personas consideradas diferentes, exigiéndoles de manera implícita la aceptación del lugar de la desvalorización que implica su diferencia. Este esquema es contrario al enfoque de derechos humanos en el que la dignidad humana no es una prerrogativa a negociar. Ya lo decía Nelson Mandela “Nunca debería ocurrir que esta tierra hermosa experimente la opresión de una persona por otra (CONAPRED, 2023, párr. 25).”

Al respecto, en la Década del Envejecimiento Saludable lanzada por la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2021) se advierte sobre la reproducción de prejuicios y actos discriminatorios hacia las personas mayores en las instituciones que atienden los procesos de salud-enfermedad, por lo que es imprescindible y urgente que los profesionales de la salud tomen conciencia de esta situación y trabajen arduamente para erradicarla (OPS, 2021a). En estos contextos, se generan procesos de discriminación múltiple e interseccional que se acentúan al estar ligados —además de la edad—, con otras formas de discriminación como el sexismo, el capacitismo, el racismo, el clasismo, la identidad sexogenérica, entre otras.

La discriminación asociada a la edad, es decir, el edadismo (Butler, 1980) y el viejismo (Salvarezza, 1998) son las formas más comunes de discriminación a las que se enfrentan las personas mayores y que obstaculizan el acceso a sus derechos. El edadismo encasilla y reproduce prejuicios hacia las personas mayores, las desvaloriza y les atribuye menor capacidad respecto de otras poblaciones. La experta independiente de las Naciones Unidas sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas mayores ha señalado la pertinencia de pensar el edadismo en intersección con otras condiciones que suman y concentran prejuicios hacia las personas mayores (Naciones Unidas, 2021). De esta manera, Claudia Mahler advierte que el edadismo y la discriminación por edad son violaciones a los derechos humanos que afectan directamente el proceso de envejecimiento de las personas pero que no se dan sólo de manera aislada sino en forma de discriminación múltiple e interseccional a través de los estereotipos y prejuicios que se reproducen en las comunidades, familias, organizaciones, instituciones, normas, leyes y políticas nacionales e internacionales.

Con el paso del tiempo, los prejuicios y estereotipos se han institucionalizado o naturalizado, constituyendo, los actuales sistemas de opresión, configuraciones que perpetúan la exclusión de alguna manera o de múltiples formas (Juliano, 1994). Sus efectos acumulativos poseen implicaciones que

incrementan las desigualdades y que se manifiestan a nivel generacional en obstáculos para el acceso a: procesos de atención a la salud adecuados, educación, empleos dignos y en la limitación de la participación social (Williamson, MacNamara y Howling, 2003).

Por otro lado, con la pandemia de COVID-19, los escenarios de exclusión y discriminación múltiple e interseccional exacerbaron las brechas preexistentes de desigualdades estructurales, colocando en situación de clara desventaja a las personas mayores en el acceso a servicios, infraestructura, empleo, seguridad económica, protección social y atención a la salud. Esto, también, ocurrió con las mujeres, la comunidad LGBTQI, migrantes, personas con discapacidad, personas en condición de recibir o proveer cuidados, personas pertenecientes a grupos indígenas y afrodescendientes (CEPAL, 2022).

A razón de ello, se ha requerido el abandono o adecuación de algunos términos o categorías de diagnóstico—tal es el caso de senilidad y el desarrollo del enfoque del Envejecimiento Saludable— así como la inclusión de una perspectiva de interseccionalidad para lograr, no sólo una mayor precisión conceptual, sino, también, promover una visión de integralidad y protección de los derechos humanos desde la academia, las instituciones y la sociedad que mitiguen el edadismo y permitan reparar las desigualdades resultantes de formas complejas de discriminación en el envejecimiento (Naciones Unidas, 2021).

## **B. La perspectiva de género, categoría clave para comprender la desigualdad en el envejecimiento**

El enfoque de género ha sido una de las contribuciones más significativas para entender la desigualdad en la región pues pone en evidencia el papel de mujeres, varones y personas no binarias que experimentan diferentes formas de desigualdad en su envejecimiento (Arber y Gin, 1991; Martínez et al., 2023). La CEPAL, a través de la División de Asuntos de Género, ha destacado la oportunidad de incentivar políticas hacia la autonomía de las mujeres y la igualdad de género en el centro de las alianzas público-privadas (Bidegain, 2023). La autonomía es la cuestión mayormente focalizada en la región, ya que, en sintonía con los derechos humanos, reconoce la toma de decisiones, especialmente de las mujeres por sí mismas, y no a través de personas ajenas a su voluntad. La perspectiva de género como categoría clave para mostrar las relaciones de poder entre varones y mujeres, pero también entre personas no binarias, nos permite dar cuenta de que la asignación o los mandatos de roles de género no son inocuos, sino que tienen impactos en el curso de vida de todas las personas, siendo patente la acumulación de las desventajas en la etapa de la vejez.

La perspectiva de género es potente al visibilizar los nudos estructurales que impiden la igualdad de género en los países de la región. Esto se muestra en la persistente desigualdad socioeconómica y pobreza, así como en la división sexual del trabajo en contextos culturales patriarcales donde se reproduce la concentración del poder en demérito de las mujeres (Bidegain, 2023). En esa lógica, la desigualdad de género afecta el acceso a derechos y el desarrollo personal, principalmente de las mujeres, así como el ejercicio de su autonomía desde las primeras etapas del curso de vida hasta la vejez. Las mujeres mayores enfrentan una acumulación de desventajas que se agudizan al llegar a edades avanzadas cuando es urgente apelar a la justicia social.

Lagarde (1997, pág. 38) señala que “la perspectiva de género es una toma de posición política frente a la opresión de género: es una denuncia de sus daños y su destrucción y es, a la vez, un conjunto de acciones y alternativas para erradicarlas”. Esta mirada se vincula, necesariamente, con los derechos humanos pues el análisis del envejecimiento y de la diversidad de vejez requiere dar cuenta de las desigualdades acumuladas, múltiples e interseccionales para dilucidar los mecanismos de exclusión e inequidad que perpetúan la injusticia social, y comprender cómo la cuestión del género marca de manera diferenciada el curso de vida de las personas por cuestiones relacionadas con su identidad de género y su orientación sexogenérica (CEPAL, 2022b).

Como resultado, cuando pensamos la vejez diferenciada de mujeres y varones, nos damos cuenta de que las mujeres han dedicado la mayor parte de su curso de vida al trabajo doméstico y a brindar cuidados a sus familiares, descendientes y ascendientes; y que al no haber participado en un trabajo remunerado no cuentan con una pensión, pero sí con una mayor esperanza de vida y una mayor incidencia de enfermedades, comorbilidades, discapacidad y dependencia (CEPAL, 2022b). La perspectiva de género nos permite no pasar por alto las formas de ser y hacer, los roles de género, y la estructura social—basada en la desigualdad—que experimenta una gran población de mujeres mayores en condiciones de pobreza, enfermedad, discapacidad y dependencia.

Si bien una buena parte de las personas mayores llega a esa etapa de la vida con autonomía e independencia, también es cierto que una parte de este segmento llega con la presencia de enfermedades crónicas-degenerativas, comorbilidades, discapacidad e incluso dependencia, es decir, requiere del apoyo de otra persona para extender sus capacidades en un mundo que las limita al realizar sus actividades cotidianas. La necesidad de cuidado por alguien más surge inminente.

La perspectiva de género, también, promueve el cuestionamiento respecto a las formas de envejecer de los varones y cómo el seguimiento de esquemas y lógicas patriarcales afectan su autocuidado y responsabilidad respecto a su salud, incluida la salud mental; no es un camino sin desventajas puesto que tenemos como datos evidentes la menor esperanza de vida y, también, la mayor dificultad para establecer vínculos sociales que tienen gran relevancia en las personas mayores porque favorecen los apoyos en caso de enfermedad y contribuyen al mantenimiento de la salud mental (Figueroa, 2023).

Además, las personas mayores, también, forman parte de la comunidad LGBTQI, esto quiere decir que se tienen que considerar las distintas formas de discriminación, múltiple e interseccional, que vive esta población y que, muchas veces, ni siquiera son consideradas. Probablemente, esto está relacionado con el tabú que aún existe sobre la manifestación de la sexualidad de las personas mayores (Villar y otros, s.f.; Quintanar, 2017). Su invisibilización, en este sector, es una forma de violencia simbólica que impide plantear políticas públicas encaminadas a las personas mayores de los colectivos LGBTQI.

La categoría de género, sin duda, nos interpela sobre la posición que guardan en la estructura social los hombres, las mujeres y las personas no binarias; la toma de conciencia sobre nuestro ser y hacer en interdependencia con otras personas; pero, sobre todo, nos llama a hacernos responsables por aquello que es urgente cambiar para desactivar la maquinaria de desigualdades que reproducimos ante la ausencia de análisis. De tal forma, es relevante develar las desigualdades que se derivan de modelos, valores y expectativas contrarias al desarrollo de todas las personas, grupos y poblaciones para cambiar de rumbo hacia la promoción de formas de relación e interacción social entre los géneros que favorezcan el pleno desarrollo de todas las personas a lo largo del curso de vida que suma ventajas para el logro de un envejecimiento saludable, individual y colectivo.

### **C. La interseccionalidad y las desigualdades acumuladas**

A la perspectiva de los derechos humanos y al enfoque de género, ahora, tenemos la oportunidad de vincularlos con la interseccionalidad cuyo concepto fue creado en la década de los ochenta por el feminismo afroamericano, pero es hasta ahora cuando su comprensión y utilidad adquieren relevancia mundial (Crenshaw, 1991; Lorde, 1984; Expósito, 2012; Carbin y Edenheim, 2013). La interseccionalidad es reconocida como un enfoque teórico-metodológico que, además, identifica una posición política que visibiliza la imbricación de las relaciones de poder en la sociedad patriarcal capitalista, y explora la diversidad y dispersión de trayectorias que se intersectan y entrecruzan en las diferentes modalidades de dominación que articulan formas de discriminación estructural: sexismo, racismo, clasismo, edadismo, capacitismo, homofobia, transfobia, etc., a lo cual se añade la perspectiva de la sociología de la acumulación que muestra cómo estos procesos de dominación atraviesan el curso de la vida de manera acumulada (Holman y Walker, 2020; Ferrer, et al., 2017; Ferraro y Shippee, 2009; Dannefer, 2003). Al mismo tiempo, la interconexión de las diversas

discriminaciones sitúa a la persona que las experimenta en una posición de mayor desventaja que solo se puede captar a través de la potencia del concepto de interseccionalidad, un concepto nacido del análisis de uno de los grupos más discriminados históricamente: las mujeres afrodescendientes.

Todas las personas estamos conformadas por diversas identidades; la problemática no es la diversidad y concurrencia de identidades en cada persona, sino que estas identidades sean foco de discriminación y su confluencia limite el reconocimiento pleno de sus derechos humanos y el acceso a los mismos. Desde el enfoque de la interseccionalidad es posible deconstruir categorías normalizadoras y homogeneizantes, así como identificar y analizar las formas acumuladas en que las personas están atravesadas por diversas identidades que confluyen y son encarnadas en personas, grupos y poblaciones; todas ellas situadas en un territorio y momento histórico; por ejemplo, una mujer puede ser discriminada para acceder a un trabajo por ser mujer, indígena, analfabeta, migrante y por ser persona mayor.

Por lo tanto, el concepto de interseccionalidad nos permite reflexionar sobre dinámicas cotidianas en las que están en juego privilegios y exclusiones, pero, sobre todo, mostrar sin velo las injusticias que viven las personas que se encuentran en el punto de intersección de distintas identidades que se traducen en desigualdades acumuladas en el curso de vida (Ferraro y Shippee, 2009; Holman y Walker, 2020). Entonces, existen personas, grupos y poblaciones que sufren los efectos resultantes tanto de la multiplicidad de desigualdades al mismo tiempo como de su vinculación e intersección, lo que incrementa las dificultades para que sean superadas y constituye un lastre que se acentúa con el paso de los años. La discriminación interseccional está constituida por una serie de cadenas anudadas, al tirar de una de ellas, si perdemos de vista las demás, estaremos desanudando alguna, pero ignorando el resto de los nudos que impiden el desarrollo pleno de los derechos de las personas en mayor desventaja; por lo que se requiere de una mirada específica y detallada para descubrir las posibles salidas.

También, posibilita comprender cómo se construyen sistemas estructurales de opresión y discriminación desde la institucionalidad y su impacto negativo en la vida de las personas y el ejercicio de sus derechos humanos, de ahí que podamos identificar poblaciones que han sido sistemáticamente discriminadas a lo largo de la historia, en las que la injusticia ha trascendido las generaciones, lo que denominamos discriminación estructural. Da cuenta del contexto histórico, social, político, económico, territorial y cultural porque es a partir de la experiencia situada que se puede dar cuenta de formas de discriminación imbricadas que pueden pasar inadvertidas, ya que cuando se desconocen las particularidades, difícilmente se pueden distinguir los distintos sistemas de opresión que operan sobre las personas, y es difícil llevar a cabo la búsqueda de estrategias que los desactiven (Symington, 2004; Viveros-Vigoya, 2023).

En este sentido, las distintas formas en las que envejecen las personas, los grupos y las poblaciones están relacionadas con las diferencias de lo que ocurre y no ocurre en sus cursos de vida, los cuales pueden estar marcadas por privilegios y desigualdades. Estas últimas, mostrarán sus efectos acumulados en la vejez; inclusive, habrá grupos en los que la esperanza de vida es muy reducida. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) señala que las mujeres trans alcanzan un promedio de vida de 35 años en América Latina (CIDH, 2014, párr. 2), esto por citar un ejemplo patente de cómo la gran concatenación de desigualdades en una población no solo reduce la calidad de vida, sino que incrementa los riesgos de muerte.

En algunos países de la región de América Latina y el Caribe ya se cuenta con datos censales, encuestas y registros que permiten identificar las condiciones y efectos de la desigualdad en grupos específicos de la población (CEPAL, 2019b; Del Popolo y Bay, 2021; Huenchuan, 2023). Al respecto, se han realizado importantes ejercicios para la desagregación de datos sobre las poblaciones considerando diferentes identidades. Podemos mencionar como ejemplo en el caso de México: la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) (INEGI, 2017); el Censo de Población y Vivienda de México (INEGI, 2020) que incorporó preguntas para obtener datos sobre la población afrodescendiente, y, recientemente, la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) (INEGI, 2021). Otros estudios para México dan cuenta de la información sociodemográfica desde una perspectiva de interseccionalidad en materia de desigualdad de género (Echarri, 2020).

También, resaltar los estudios y registros que desde la CEPAL dan cuenta de la multidimensionalidad de la desigualdad y sus intersecciones con efectos de exclusión y rezago en diversas poblaciones y grupos específicos, como es el caso de las vejeces indígenas, afrodescendientes, con identidades y orientaciones de género diversas, etc. (CEPAL, 2016; CEPAL, 2019; Del Popolo y Bay, 2021; Cecchini, Holz y Soto de la Rosa, 2021 y Huenchuan, 2023). La existencia de datos desagregados y su análisis desde el marco de la interseccionalidad y la perspectiva de género han abonado no sólo al diagnóstico de las condiciones de desigualdad en América Latina y el Caribe, sino también a la identificación de políticas sociales implementadas desde diversos países que han contribuido a la reducción de las brechas de desigualdad.

#### **D. Intergeneracionalidad e interdependencia, articulación necesaria para la construcción del envejecimiento saludable con enfoque de derechos humanos**

El envejecimiento es un proceso a lo largo del curso de vida de las personas que se traduce, a nivel poblacional, en el envejecimiento demográfico. En América Latina y el Caribe, nos encontramos ante el envejecimiento acelerado de la región y la presencia, cada vez más, de personas mayores; este escenario exige una apuesta mundial por los derechos humanos y un envejecimiento saludable. La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) convoca a organismos internacionales, gobiernos, academia, sociedad civil, sector privado y medios de comunicación a sumar esfuerzos para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades (OPS, 2021).

Las personas mayores viven los efectos de lo que han vivido a lo largo de su curso de vida, forman parte de una familia, de una comunidad, de un país en un momento histórico permeado de aspectos económicos, sociales y culturales. A su vez, están situadas en una historia, en una trama social y en un territorio; esto es, en un lugar de interdependencia con otras personas y generaciones, bien nos señala Etxeberria (2017, pág. 1) “el que seamos seres intrínsecamente sociales significa que siempre somos interdependientes”.

El aumento de la longevidad en las poblaciones nos lleva a pensar el envejecimiento como un camino y como un destino, dicho de otra manera, a considerar la promoción del Envejecimiento Saludable en las personas mayores, como a incluir a las demás generaciones previas a la vejez que también están viviendo el proceso de envejecimiento. Por otra parte, los efectos de las desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida de una persona poseen alcances e implicaciones en su familia y en las siguientes generaciones, son transgeneracionales.

Ejemplificando, una mujer mayor que presenta problemas de salud y dependencia económica debido a la acumulación de desigualdades a lo largo de su curso de vida requerirá de cuidados y apoyo de alguien más, las más de las veces será una mujer que al tomar el rol de cuidadora primaria renunciará a trabajar de manera remunerada o lo hará de manera precaria. De esta manera, por adición e intersección y de acuerdo con sus condiciones particulares de vida, se incrementarán las desventajas y esto producirá efectos negativos en la siguiente generación, es decir, se reproducirán roles y patrones que no contribuyen al envejecimiento saludable.

Por ello, pensar en la intergeneracionalidad y la interdependencia implica pensar en los vínculos que se producen entre las personas, las generaciones, los géneros y cómo estos dejan huella en las dinámicas que se juegan en cursos de vida compartidos. Si el objetivo es mantener la independencia y la autonomía en la etapa de la vejez, Etxeberria (2017, pág. 1) afirma que “para comprender adecuadamente nuestra independencia, también en la vejez, es fundamental enmarcarla en nuestra interdependencia constitutiva” y comprender cómo esto se transforma a lo largo de nuestro curso de vida, también Etxeberria (2017, pág. 1) señala “lo que varían relevantemente a lo largo de nuestra biografía —y también entre nosotros— son los modos e intensidades de dependencias e independencias complejamente engarzadas”.

Así pues, toda intervención de políticas públicas que tenga como objetivo el Envejecimiento Saludable, tiene que pensar el envejecimiento en vinculación con una trama de relaciones entre personas y generaciones que no se puede abordar sino es desde la interdependencia, la intergeneracionalidad y el respeto a la dignidad que establecen los derechos humanos.

## **E. Análisis de cohorte y curso de vida en el marco del envejecimiento demográfico**

El paradigma de curso de vida es una aproximación teórica que integra una mirada multidimensional, multifactorial y contextual sobre el transcurrir de la vida humana al realizar un análisis longitudinal de la vida a través del concepto de trayectorias, momentos de cambio a partir de transiciones y de la relación entre las distintas etapas que la van conformando, esto desde un abordaje interdisciplinario e incluso transdisciplinario (Elder, 2003; Blanco, 2011; Lalive d'Épinay et al., 2011; Ferrer, et al., 2017).

La pertinencia de este enfoque para el abordaje del envejecimiento de las poblaciones radica en que se enfoca en el despliegue del análisis desde el nacimiento hasta la muerte a través de las generaciones de nacimiento o cohortes, y esto nos permite dar cuenta de cómo las personas acumulan ventajas y desventajas, experimentan situaciones de riesgo, así como desigualdades que impactan de manera multidimensional en su desarrollo, calidad de vida y bienestar a lo largo de su tiempo de existencia.

Al ser un enfoque interdisciplinario que recoge insumos de la historia, demografía, sociología y psicología, el curso de vida permite abrir la mirada respecto al abordaje de diferentes vertientes del tiempo (histórico, generacional, familiar y personal) sobre las trayectorias de vida (familiares, educacionales, laborales, migratorias, reproductivas, entre otras) y reafirma la postura en la que el envejecimiento no se puede limitar a una mirada biológica del ciclo de vida, sino que existen aspectos sociales y económicos que determinan cómo envejecen las personas a lo largo de la vida y en qué condiciones llegan a la etapa de la vejez. Ahora bien, esta perspectiva empata de manera favorable con los determinantes sociales de la salud que estableció la OMS en 2002 (Marmot et al., 2005; Wilkinson et al., 2003) y con la Década del Envejecimiento Saludable (OPS, 2021).

Esta perspectiva nos permite identificar los costos humanos de las desigualdades y la injusticia social, pero al mismo tiempo nos permite identificar los momentos cruciales en las trayectorias de vida donde son necesarias las intervenciones y los apoyos sociales (Therborn, 2016). Las políticas de población sobre envejecimiento permiten identificar trayectorias vitales que han estado inmersas en contextos históricos limitantes que han marcado de manera acumulada los cursos de vida. De tal manera que una función valorada debería tener políticas públicas con enfoque de curso de vida que reparen trayectorias de violencia o desigualdad y generen mejores condiciones de envejecimiento. Estas políticas de población podrían identificar el daño a generaciones completas que vivieron violencias, abusos, discriminación y explotación.

## **F. Interculturalidad, visibilizar la diversidad y el legado de las poblaciones indígenas y afrodescendientes**

América Latina y el Caribe cuenta con una amplia diversidad cultural, por lo que resulta fundamental visibilizar las condiciones de vida y las aportaciones de las poblaciones indígenas y afrodescendientes a la pluriculturalidad, a la riqueza étnica, lingüística y sociocultural de los países de la región, a pesar de los procesos colonizadores de siglos pasados.

Con base en estimaciones del 2018, la población indígena en América Latina está conformada por 58 millones de personas, aproximadamente, lo que representa cerca del 10% de la población regional (Cecchini, Holz y Soto de la Rosa, 2021). Todavía, hasta nuestros días, los pueblos indígenas experimentan

profundas brechas de desigualdad y de injusticia social estructural que se traduce en marginación, exclusión, pobreza y discriminación. Todo esto, a pesar de los avances en el reconocimiento de los derechos de estas poblaciones y del principal instrumento internacional, en este sentido, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Naciones Unidas, 2007; Del Popolo, 2017). Entre las principales problemáticas que viven las poblaciones indígenas en la región, podemos mencionar la discriminación en distintos ámbitos de la vida, la mayor incidencia de pobreza (por ingresos), el menor acceso a la salud y a la educación (Cecchini, Holz y Soto de la Rosa, 2021).

Por otro lado, 134 millones de personas pertenecen a poblaciones afrodescendientes, representando un 21% de la población total, distribuida en todos los territorios de América Latina y el Caribe. Dicha distribución está fuertemente asociada a procesos históricos de esclavización en los que el asentamiento de personas afrodescendientes se concentra en las zonas más desfavorecidas de la región, incluso en las zonas marginales de las grandes ciudades. Hoy en día, persisten condiciones de extrema desigualdad, discriminación estructural e institucional, y racismo que vulneran la vida y los derechos humanos de estas poblaciones. Contemplar las características y particularidades de la distribución territorial es fundamental para comprender su vinculación con los procesos de desigualdad y discriminación estructural étnico-racial y el entrecruce con otros ejes de la matriz de la desigualdad (CEPAL/UNFPA, 2020; Cecchini, Holz y Soto de la Rosa, 2021).

Tanto las poblaciones indígenas como afrodescendientes se enfrentan con los efectos de un racismo estructural que refleja reminiscencias históricas de la colonia y la esclavización en la región. Consecuencia de ello, el racismo estructural continúa reproduciéndose a través de la legitimación de un conjunto de prácticas sustentadas en prejuicios y estereotipos sobre raza, etnia, color de piel, cultura, entre otros, que se arraigan en la sociedad y funcionan como un instrumento de dominación y exclusión sobre estos grupos. Adicionalmente, enfrentan retos relacionados con el desplazamiento forzado debido al extractivismo de empresas, principalmente, extranjeras y multinacionales que acaban con los recursos naturales de sus territorios y deterioran los ecosistemas; así también, son expulsados por grupos delincuenciales. Por otra parte, la falta de oportunidades de acceso a servicios de salud dignos, educación, desarrollo y empleo en sus propias comunidades promueve procesos migratorios, principalmente, hacia los centros urbanos, donde persisten situaciones sistemáticas de exclusión y discriminación laboral ampliamente documentadas (Del Popolo, 2017). También, existe el fenómeno de la migración fuera de sus países de origen, siendo los Estados Unidos un destino en común, aún con todos los riesgos consabidos para su integridad física, mental e incluso para su propia vida.

El reconocimiento de la diversidad, las diferencias y los derechos desde los marcos de la perspectiva de género, interculturalidad e interseccionalidad y su armonización en la generación de instrumentos normativos, programas y políticas públicas constituyen un pilar sustancial para la reducción de desigualdades presentes en las personas indígenas y afrodescendientes. Promover acciones y políticas que prohíban, prevengan y mitiguen la discriminación étnico racial, sin dejar a un lado los procesos de intersección con otros componentes de la matriz de la desigualdad, así como las políticas que permitan reparar las brechas y recuperar los saberes y prácticas de estos grupos, son, sin duda, pasos favorables hacia el Desarrollo Sostenible.

## II. Buenas prácticas en las políticas hacia personas mayores en el marco de la Agenda 2030 de desarrollo sostenible

### A. Definición de *buenas prácticas*

Identificar *buenas prácticas* en materia de políticas públicas tiene como objetivo dar a conocer sus componentes, propiciar su institucionalización, así como su recepción, evaluación, financiamiento, seguimiento e incidencia para transformar las condiciones de las poblaciones hacia un panorama de inclusión social y laboral; sostenibilidad ambiental; crecimiento económico, y erradicación de la pobreza.

La definición de *buenas prácticas* es una construcción sociohistórica que requiere visualizar tanto el contexto de su surgimiento, los criterios que las identifican como tal y los recursos con que se cuentan para llevarlas a cabo. Las *buenas prácticas* difieren en países con ingresos bajos y medios con aquellos donde los recursos pueden ser abundantes. Independientemente del desarrollo que se alcance, la reflexión en torno a ellas es necesaria en cualquier país para analizar su pertinencia, observar la eficiencia y eficacia de las metas de la política pública y su incidencia como resultado de su aplicación.

Cuando se habla de una *buen práctica* se alude a una acción exitosa que integra una estrategia, modelo y/o procedimiento, aplicados para solucionar una problemática o aprovechar una oportunidad de manera innovadora que ha sido probada y validada, ha mostrado buen funcionamiento, pertinencia y utilidad en sus resultados, por lo que puede ser replicable en diversos contextos al considerar sus particularidades para que más personas, instituciones, grupos o comunidades puedan adoptarlas y aprovechar sus beneficios (Red Sectorial Estado y Democracia en América Latina y el Caribe (REDLAC)-Cooperación Alemana para el Desarrollo (GIZ), 2020). En síntesis, las buenas prácticas reúnen una serie de características que se destacan por generar un impacto positivo en la vida de las personas.

Recientemente, se han señalado algunos criterios para la definición de *buenas prácticas*. La Asamblea General de las Naciones Unidas las define como “iniciativas que han hecho contribuciones sobresalientes a la mejora de la calidad de vida en las ciudades y comunidades” (World Food Programme (WFP), 2016) y resalta tres características: i) tienen un impacto evidente en la mejora de la calidad de vida de las personas;

ii) resultan de alianzas efectivas entre el sector público, privado y la sociedad civil; iii) son sostenibles desde el punto de vista social, económico y ambiental (WFP, 2016). Estos elementos contribuyen a la disminución o erradicación de una problemática y brindan mayores posibilidades de desarrollo a las comunidades (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 2013).

Sin duda, una definición de buenas prácticas en las políticas públicas presentes en América Latina y el Caribe deberá integrar la garantía de la protección de los derechos humanos en las acciones públicas, programas y políticas, tanto como un enfoque de género, interseccional e intercultural donde las diversas generaciones tengan un espacio y la meta sea una reducción de las desigualdades acumuladas entre las diferentes poblaciones.

## **B. Buenas prácticas en políticas públicas en el marco de la Agenda 2030**

Frente a los diversos contextos permeados por la desigualdad, la agudización de la pobreza, el impacto socioambiental y la existencia de brechas en el acceso a la educación, el empleo y los servicios de salud, los países de América Latina y el Caribe se enfrentan con el desafío de transformar el paradigma tradicional que fundamenta las políticas públicas hacia un modelo de desarrollo en sintonía con la idea de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

El concepto de Desarrollo Sostenible aparece en 1987 en el Informe “Nuestro Futuro Común” o Informe Brundland, elaborado por la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Se define como “la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades” (Naciones Unidas, s.f., párr. 1), considerando prioritariamente las poblaciones más afectadas por los efectos de la desigualdad (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO, 2013). Es un cambio de paradigma que ubica a la igualdad y la sostenibilidad en el centro (Naciones Unidas, 2013).

En este sentido, la sostenibilidad es característica imprescindible de una *buen práctica* y considera tres dimensiones: social, económica y ambiental. En 2015, 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron la Agenda 2030 que incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental (Naciones Unidas, 2018) cuyo lema es “*No dejar a nadie atrás*”. Esta frase sintetiza el compromiso de los Estados Miembros de las Naciones Unidas de erradicar la pobreza en todas sus formas, poner fin a la discriminación y la exclusión para reducir las desigualdades y vulnerabilidades que socaban el potencial de las personas y de la humanidad en su conjunto (Naciones Unidas, 2018a). También, situar a las personas como fin por su participación y corresponsabilidad en la transformación hacia mejores condiciones de vida, y en la elaboración de las políticas públicas. El fin son las personas y el ejercicio efectivo de sus derechos.

De esta manera, la Agenda 2030 promueve la participación tanto de los representantes de los países miembros como de la academia, la sociedad civil y el sector privado (CEPAL, 2015). La participación multi actor permitió enriquecer la Agenda 2030 y, además, da congruencia en la ejecución de esta ante la exhortación que se hace a los Estados parte para que convoquen a los diferentes actores sociales implicados en las problemáticas a resolver y en su participación en la creación de políticas públicas incluyentes y pertinentes. La ruta de los ODS es de carácter universal por lo que compromete a todos los países miembros (CEPAL, 2015), se entiende que sin el compromiso colectivo no se puede lograr un objetivo común ni un desarrollo sostenible. Finalmente, la Agenda 2030 tiene tres apuestas principales: “pone la igualdad en el centro, el cambio estructural en el horizonte y la política como instrumento por excelencia” (CEPAL, 2015). Este último pilar es relevante en la creación de políticas públicas, entendida como la co-creación de soluciones colectivas a las preocupaciones comunes.

Otro reto importante de la Agenda 2030 es reorientar el presupuesto para reducir las brechas de desigualdad que impiden a distintas poblaciones el acceso a sus derechos y a su pleno desarrollo. De lo

que se trata es de ir hacia adelante con acciones estratégicas que tengan un impacto favorable en las personas y que apuesten a la superación del cambio de administraciones públicas (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)-Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2019).

Las políticas públicas son el resultado de la materialización de los diálogos, interacciones y decisiones del Estado, el sistema político y la sociedad con respecto a una o más temáticas que se consideren prioritarias y/o pertinentes en relación con los objetivos de desarrollo y bienestar social. Su proceso de conformación y consolidación requiere del establecimiento de normativas, elementos de institucionalidad y vínculos entre actores políticos, gubernamentales, institucionales y de la sociedad civil a fin de establecer estrategias, recursos, medios y acciones a seguir para la consecución de objetivos previamente trazados (Lahera, 2004).

En cuanto al concepto de *buenas prácticas* en políticas públicas se identifican puntos de encuentro con el desarrollo sostenible, principalmente en el esfuerzo colectivo por encontrar soluciones a problemáticas comunes teniendo en cuenta que “las acciones emprendidas por varios actores sociales son las que tiene un mayor impacto y más duradero, además de ser colectivas, lo que suma valor y aliados” (Naciones Unidas, 2005). Al mismo tiempo, hay una visión compartida encaminada al cambio social, entendido como el incremento de posibilidades efectivas de protección y ejercicio efectivo de derechos humanos de las personas. El marco de desarrollo sostenible implica buenas prácticas de políticas públicas dirigidas a obtener resultados que puedan dar respaldo para emprender una acción exitosa en otras poblaciones y territorios.

Por su parte, en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL, 2013) se alude a la necesidad que, desde la CEPAL, se promuevan *buenas prácticas* para intercambiar experiencias en poblaciones indígenas y afrodescendientes de la región: “Solicitan además a la Secretaría que siga prestando apoyo a los países en la visibilización estadística de los pueblos indígenas y poblaciones afrodescendientes de América Latina y el Caribe, buscando el desarrollo de indicadores específicos e innovadores incluyendo el intercambio de buenas prácticas y proveyendo oportunidades de capacitación accesible para los funcionarios nacionales, y que continúe con el seguimiento regional de los asuntos que atañen a los pueblos indígenas y poblaciones afrodescendientes de América Latina y el Caribe” (CEPAL, 2013, pág. 34).

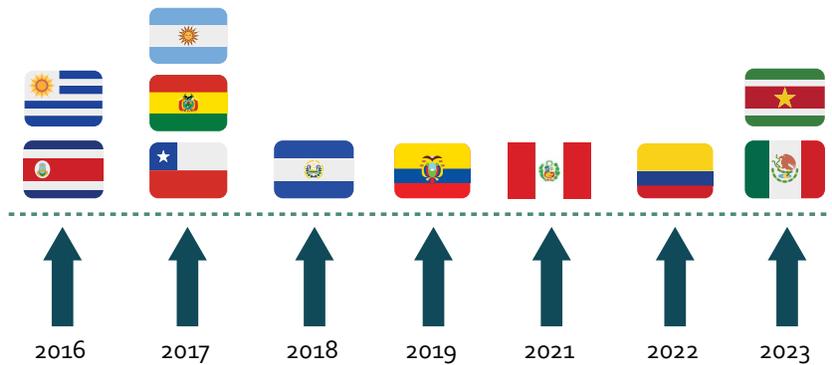
Es posible, con base en lo anterior, pensar que podemos analizar las *buenas prácticas* que benefician a los colectivos y promueven bienestar en diferentes grupos de la población de personas mayores con énfasis en mujeres, personas con discapacidad, indígenas y afrodescendientes, personas migrantes, entre otras.

### **C. Buenas prácticas en políticas públicas sobre envejecimiento, vejez y personas mayores**

En nuestra región, en este momento de la discusión histórica, hacer referencia a *buenas prácticas* en políticas públicas hacia personas mayores es hablar de la integración de la perspectiva de los derechos humanos y su armonización con los aspectos de género e interseccionalidad que contribuyen de manera sustantiva en su bienestar. La CEPAL (2013, 2022a y 2022b) ha mostrado que no es posible abatir la desigualdad si no se toman en cuenta estos enfoques en las acciones políticas, los planes, los programas o las prácticas hacia las personas mayores.

Actualmente, once países han ratificado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) (OEA, 2015), lo que activa un mecanismo de seguimiento para observar el ejercicio efectivo de los derechos de esta población (véanse el diagrama 3 y el mapa 1). El mecanismo de seguimiento permitirá la movilización de los Estados, así como de diversos actores sociales para visibilizar la situación de las personas mayores en los diferentes territorios y promover la creación de políticas públicas que favorezcan su desarrollo pleno ante las desigualdades e inequidades evidentes que obstaculizan y limitan una existencia digna. Sin duda, la CIPDHPM ha sido un gran impulso en la región que, al ser vinculante, compromete a los Estados a generar buenas prácticas en las políticas públicas hacia las personas mayores y el envejecimiento de sus poblaciones.

**Diagrama 3**  
**Ratificación de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores (CIPDHPM) (11 países)**



Fuente: Elaboración propia, con información de la Organización de Estados Americanos (OEA), *Departamento de Derecho Internacional (DDI), Estados de Firmas y Ratificaciones. Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 2023. [https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores\\_firmas.asp](https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp).

**Mapa 1**  
**Países que ratificaron la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores (CIPDHPM) (11 países)**



Fuente: Elaboración propia, con información de la Organización de Estados Americanos (OEA), *Departamento de Derecho Internacional (DDI), Estados de Firmas y Ratificaciones. Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 2023. [https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores\\_firmas.asp](https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp).  
 Nota: Los límites y los nombres que figuran en este mapa no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Para la identificación y análisis de las *buenas prácticas* en políticas públicas con enfoque de derechos humanos hacia las personas mayores resulta pertinente realizar una clasificación que tome en cuenta cuatro categorías importantes en nuestra región:

- i) Normativo-administrativo. Este nivel se caracteriza por la presencia de una armonización de la perspectiva de los derechos humanos en las leyes, las normas y los reglamentos que conducen el desarrollo de una política pública<sup>2</sup>;
- ii) Financiamiento. Contar con una partida presupuestal suficiente y correctamente utilizada para realizar las metas establecidas, así como garantizar la continuidad y seguimiento de los programas y las políticas públicas<sup>3</sup>;
- iii) Programático. Existe un proceso de diagnóstico y planificación previa para el desarrollo de programas cuya perspectiva es coherente con el enfoque de los derechos humanos tanto en su idea original, como en las prácticas que se realizan para llevarlos a cabo;
- iv) Institucionalidad. Implica la creación de dependencias gubernamentales capaces de construir comportamientos institucionales que den certeza sobre el ejercicio presupuestal, la realización, la evaluación y el seguimiento en el tiempo de políticas, planes y programas hacia las personas mayores con enfoque de derechos humanos.

Los principales desafíos en el desarrollo de buenas prácticas en políticas públicas para personas mayores con perspectiva de derechos humanos es que requieren que su ejecución tome en cuenta cada una de las categorías mencionadas y que confirmen la transición de una etapa asistencialista a otra donde los derechos de las personas mayores estén en el centro de las acciones de política pública. En ese sentido, si se adoptan los cuatro criterios señalados previamente, es fundamental que las políticas que se establezcan cuenten con un respaldo normativo que soporte las acciones y brinde los recursos presupuestales, así como los procesos administrativos de forma correcta y transparente, de tal forma que se mantengan en el tiempo con el debido seguimiento.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL, 2013, pág. 14) plantea varios elementos sobre este proceso institucionalizador: "Establecer y fortalecer la institucionalidad pública encargada de los temas de población y desarrollo, a escala nacional y subnacional, y asegurar su integralidad y sostenibilidad, con la participación activa de otros actores no gubernamentales". Sobre las personas mayores y otros grupos vulnerados se señala que es necesario promover su desarrollo a través de la implementación de políticas públicas, la elaboración de normas y la creación de una institucionalidad rectora que lleve adelante, sectorialmente, políticas, planes y programas de acción afirmativa que integren los principios de igualdad y no discriminación en todos los niveles de gobierno, con la participación de la sociedad civil organizada en todo el proceso de diseño, implementación y evaluación de dichos instrumentos (CEPAL, 2013).

En lo referente a las políticas hacia personas mayores, estudios han mostrado cómo la identificación y análisis de las buenas prácticas en políticas, programas y acciones hacia las personas mayores es una actividad que contribuye a la institucionalidad desde el enfoque de los derechos humanos (Huenchuan, 2016). Estos antecedentes muestran cómo, previo a la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y posterior a esta, se dieron, en un lapso de 20 años, procesos de construcción de la política pública hacia las personas mayores en los que el enfoque de los derechos humanos contribuyó a una perspectiva acorde con lo recomendado en las Naciones Unidas y, especialmente, en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (MIPAA) (Naciones Unidas, 2002). Otro momento sustancial que se aprecia recientemente es la aprobación de la CIPDHPM por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 2015, la que se espera de un nuevo impulso tanto a las políticas públicas hacia las personas mayores como a la institucionalidad de estas y sus buenas prácticas.

<sup>2</sup> Al 2022, diecinueve países cuentan con leyes especiales sobre los derechos de las personas mayores, de las cuales, cinco fueron promulgadas entre 2019 y 2022: Ecuador (2019), Guatemala (2019), Panamá (2020), El Salvador (2021) y República Bolivariana de Venezuela (2021) (CEPAL, 2022a).

<sup>3</sup> Una estrategia para asegurar el presupuesto radica en etiquetar los recursos en las asignaciones para garantizar el ejercicio programado de las políticas y su secuencia en el tiempo con la finalidad de lograr su institucionalidad.



### **III. Análisis de casos sobre buenas prácticas en políticas hacia las personas mayores: derechos humanos e institucionalidad en América Latina y el Caribe**

#### **A. Propuesta de una tipología para el análisis de buenas prácticas en políticas públicas hacia personas mayores en el contexto de envejecimiento**

Al analizar los procesos de surgimiento de instrumentos o leyes normativas, programas y la institucionalización de políticas públicas orientadas a las personas mayores se observa, en el tiempo, una gran heterogeneidad. En su mayoría, el proceso de institucionalización de políticas públicas ha sido resultado de la creación de leyes específicas sustentadas en la protección de los derechos humanos de las personas mayores, pero también, de resoluciones administrativas o políticas gubernamentales nacionales que han permitido dar continuidad y seguimiento a las acciones y prácticas con mayores beneficios y resultados<sup>4</sup>.

En la región, existen avances significativos en el proceso de fortalecimiento de la institucionalidad en materia de políticas públicas hacia las personas mayores. Esto ha permitido la visibilización de temáticas, la inclusión de la participación política de diversos actores y un cambio sustancial hacia una concepción integral de la vejez y el envejecimiento. No obstante, persisten retos para promover el desarrollo de buenas prácticas en políticas públicas que superen la mirada asistencial y que éstas alcancen la institucionalidad suficiente en materia de derechos humanos y asignación presupuestaria en los recursos públicos para garantizar su autonomía, evaluación y seguimiento.

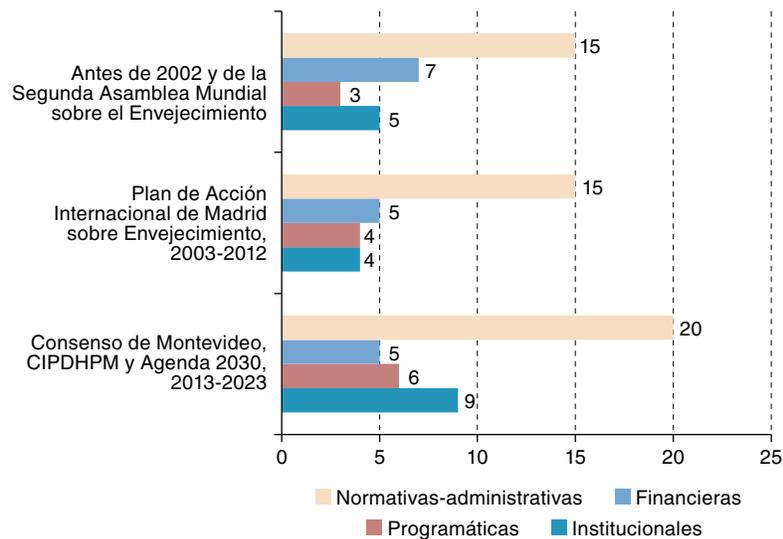
En este sentido, en nuestra región el análisis de las buenas prácticas en políticas públicas para personas mayores con enfoque de derechos humanos debe contemplar dos instrumentos clave: i) el MIPAA y ii) la CIPDHPM.

---

<sup>4</sup> Los países de la región tienen sistemas de seguridad social que amparan la invalidez, jubilación y vejez, entre otros aspectos vinculados a la participación económica en el sector formal de la economía, pero la desaceleración económica en la región, el crecimiento de personas mayores sin pensiones, el incremento de la pobreza en la vejez, así como el envejecimiento de la población, obligaron a la creación de políticas específicas hacia este segmento de la población (Arenas de Mesa, 2020).

Han pasado 20 años desde la suscripción del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA), durante los cuales se han fortalecido e implementado diversas políticas públicas hacia las personas mayores con enfoque de derechos humanos en leyes, normas y reglamentos que las sustentan. El gráfico 1 y el cuadro 1 clasifican acciones normativo-administrativas, financieras, programáticas e institucionales, hacia las personas mayores, adoptadas en siete países de la región en tres momentos de la historia reciente: i) previo a la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2AME) (previo al 2002), ii) las que surgen después del MIPAA en 2003 hasta el 2012, iii) y las que surgen después del Consenso de Montevideo, la CIPDHPM y la Agenda 2030 (2013 en adelante).

**Gráfico 1**  
Acciones normativas, financieras, programáticas e institucionales orientadas hacia las personas mayores en siete países de América Latina y el Caribe<sup>a</sup> en tres momentos históricos



Fuente: Elaboración propia, con información de CEPAL sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, la Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP), 2009; Diario Oficial de la Federación (DOF) México, 2019, 2020, 2023; Gobierno de Argentina, 2021; Gobierno de Bolivia (Estado Plurinacional de), 2021; Gobierno de Chile, 2021; Gobierno de Costa Rica, 2021; Gobierno de Cuba, 2021; Gobierno de México, 2021; Gobierno de Uruguay, 2021; Cámara de Diputados LXV Legislatura, 2023; CONEVAL, 2023; MIDES (Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la República Oriental del Uruguay), 2023.

<sup>a</sup> Los países considerados son Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, Cuba, México y Uruguay.

Lo que se puede observar, en términos cuantitativos, es un incremento paulatino de las acciones normativo-administrativas que toman impulso después del MIPAA y la CIPDHPM. La cuestión financiera, también, tiene orígenes previos a la Segunda Asamblea Mundial Sobre Envejecimiento que se fortalecen en las etapas posteriores. Algo similar sucede con lo programático que, al igual que la cuestión financiera, tiene un comportamiento acumulativo en cada etapa. La dimensión institucional va tomando mayor presencia en estos países, así como una transversalización de diferentes acciones en varias instituciones. En resumen, la sincronización o coordinación de las áreas jurídicas, parlamentarias, presupuestales y de administración pública a través de las áreas ejecutoras que se vinculan con las dimensiones normativas, financieras, programáticas e institucionales parecen articularse cada vez más en los siete países gracias al impulso de los instrumentos vinculantes y los acuerdos regionales e institucionales.

Ahora, a nivel cualitativo se observa, en este periodo, un avance sustantivo del enfoque de derechos humanos, una transición de los procedimientos focalizados hacia la universalización y una progresividad que toma en cuenta la precariedad de las personas mayores que tuvieron actividades en el sector informal de la economía y carecieron de pensiones, como de las mujeres mayores quienes a través de las transferencias monetarias pueden reparar sus condiciones de vida y obtener mayor autonomía e independencia económica.

**Cuadro 1**  
**Acciones normativas, financieras, programáticas e institucionales orientadas hacia las personas mayores**  
**en siete países de América Latina y el Caribe en tres momentos históricos**

<b>Etapas</b>	<b>Países</b>	<b>Normativo-administrativo</b>	<b>Financiamiento</b>	<b>Programático</b>	<b>Institucional</b>
Previo a la 2 <sup>a</sup> AME (Antes del 2002)	Argentina	Ley Nacional N° 19.032 (1971)	Desde su creación, depende de cuotas de diferentes tipos de beneficiarios, la contribución de los empleadores, aportes de afiliados, cobros por servicio, donaciones, intereses y rentas a los patrimonios, ventas de bienes y aportes del Tesoro que determina la Ley de Presupuesto Nacional por cada período anual		INSSJP-PAMI (1971)
	Bolivia (Estado Plurinacional de)	Bonosol "Bono Solidario" (1997-2007) Ley 1792 (1996); Decreto supremo 24576 (1997); Ley 2427 (2002)	Pensión no contributiva para personas con 65 años y más financiada con recursos provenientes de las utilidades de empresas capitalizadas (Corani, Guarachi, Valle Hermoso, Entel, Ferroviaria Andina, Ferroviaria oriental, Lloyd aéreo boliviano, Petrolera Andina, Petrolera Chaco, Transredes)		Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones Bolivia (AP) y Administradoras de Fondos de Pensiones (Entidad Gestora)
	Chile	Ley 19.828 (1999)	Presupuesto directo desde la Presidencia de la República	Política Nacional del Adulto Mayor (1996) Programa de Participación Buen Trato (1999)	Comisión Nacional para el Adulto Mayor (1995)
	Costa Rica	Ley 7972	Creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y farmacodependientes, apoyo a las labores de la Cruz Roja (1972)		
	Cuba		Presupuesto federal	Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor (1996)	
	México	Decreto presidencial de 1979	Presupuesto federal		INSEN (1979)

<b>Etapas</b>	<b>Países</b>	<b>Normativo-administrativo</b>	<b>Financiamiento</b>	<b>Programático</b>	<b>Institucional</b>
	Uruguay	Pensiones no contributivas por vejez e invalidez (1919) Ley 6.874 de 1919 Ley 14.117 de 1973 Acto Institucional 09 de 1979 Ley 15.841 de 1986 Ley 16.759 de 1996 Ley 16.929 de 1998 Ley 17.266 de 2000	Banco de Previsión Social		
Después del MIPAA (2003-2012)	Argentina			Plan de Personas Mayores (2012-2016)	
	Bolivia (Estado Plurinacional de)	Bonosol "Bono Solidario" (1997-2007) Renta Dignidad (2008) Ley 3791 (2007); Decreto Supremo 29400 (2007); Decreto Supremo 29417 (2008); Decreto Supremo 29423 (2008); Ley 378 (2013) Ley N 562 (2014)	Recursos del Impuesto Indirecto a los Hidrocarburos y dividendos de empresas públicas		
	Chile	Pensión Básica Solidaria. Ley 3791 (2007); Decreto Supremo 29400 (2007) Decreto 20.255; Decreto Supremo 29417 (2008); Decreto Supremo 29423 (2008)	Fondo de Reserva de Pensiones; Gobierno de Chile	Política Integral de Envejecimiento Positivo (2012)	SENAMA (2002)

<b>Etapas</b>	<b>Países</b>	<b>Normativo-administrativo</b>	<b>Financiamiento</b>	<b>Programático</b>	<b>Institucional</b>
	Costa Rica		Ley General de Control de Tabaco (N° 9028) Establece un impuesto específico a los productos de tabaco, de producción nacional o importados, que brinda recursos económicos a cuatro instituciones del sector salud: Caja Costarricense de Seguro Social (CCSC) (55%) Ministerio de Salud (20%), Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) (20%), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (5%) (2002)		CONAPAM (2002)
	Cuba	Ley 105/09 Reglamento de la Ley Seguridad Social (2008)		Comisión gubernamental para la atención a la Dinámica Demográfica con especial atención al envejecimiento poblacional (2012)	
	México	Programa 70 y más (2007-2012)	Gobierno de México	Ley de los Derechos de las PAM (2002)	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (2002)
	Uruguay		Gasto Público Social		INMAYORES (2009)
Después del Consenso de Montevideo, la CIPDHPM y Agenda 2030 (2013 hasta la fecha)	Argentina	Pensión universal para el adulto mayor (2016) Ley 27260 que favorece el acceso a la seguridad social de las personas mayores: la reparación histórica para Jubilados y Pensionados (2016). Ratificación CIPDHPM a través de la Ley 27360 (2017). La CIPDHPM tiene rango constitucional (2022)	Presupuesto del Tesoro Nacional con fuentes provenientes de rentas generales	Plan de PM (2012-2016)	DINAPAM (2016)

Etapas	Países	Normativo-administrativo	Financiamiento	Programático	Institucional
	Bolivia (Estado Plurinacional de)	Ley 369 Ley General de las personas Mayores (2013) Ley Municipal No. 0090/2015 sobre la economía del cuidado solidario Ley 953, de 26 de mayo de 2017 Ratificación CIPDHPM (2017) Ley 0380/2019. Ley Municipal de corresponsabilidad en el 54 trabajo del cuidado no remunerado para la igualdad de oportunidades (2019) Ley 1196 de 27 de junio 2019, de incremento a la Renta Dignidad Ley 360 de corresponsabilidad con el trabajo del cuidado no remunerado (2019)	Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas realizar el registro de recursos en el presupuesto del TGN, para efectivizar su transferencia al Fondo de Renta Universal de Vejez (2022-2023) Las Empresas Eléctricas del Sistema Interconectado Nacional de Transmisión de la cadena del Sector de la Industria Eléctrica, deberán transferir mensualmente al Tesoro General de la Nación - TGN, el cinco por ciento (5%) de los recursos percibidos por las ventas de servicios de transmisión, para el financiamiento del Fondo de la Renta Universal de la Vejez (Ley 1493 del Presupuesto General del Estado-Gestión 2023). En 2021 se autoriza el 4% e los recursos de la ATT para la renta Dignidad (Ley 1356)		Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional (MJTI)
	Chile	Ratificación CIPDHPM (2017)		Experiencia Mayor del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (2020)	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (2020)
	Costa Rica	Ratificación CIPDHPM (2016) Política Nacional de Cuidados 2021-2031 (2022)		Política Nacional de Cuidados 2021-2031 (2022)	Sistema de apoyo a los cuidados (2022)
	Cuba	Código de Familias (2022)		Política para la Atención a la Dinámica Demográfica, con especial atención al envejecimiento poblacional (2014)	

Etapas	Países	Normativo-administrativo	Financiamiento	Programático	Institucional
	México	<p>Pensión para Adultos Mayores (ex-Programa 70 y más) (2013-2018)</p> <p>Reforma al Art. 4º Constitucional (CPEUM) que establece oficialmente el derecho de las personas con 65 años y más a una pensión no contributiva (2020)</p> <p>Ratificación de la CIPDHPM (2023)</p>	<p>Gobierno de México con presupuesto de la nación pone en operación el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (DOF, Reglas de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2019). (2019)</p> <p>De 15 programas sociales prioritarios del gobierno, el programa prioritario con mayor presupuesto asignado es la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores</p> <p>De 2022 a 2023, aumentó el presupuesto en un 35.8% (Ramo 20 Bienestar, Presupuesto de Egresos de la Federación, 2023). (2023)</p>	<p>Reglas de operación de la pensión bienestar para personas con 65 años y más (2018)</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP)</p> <p>Secretaría de Bienestar maneja directamente esta pensión no contributiva</p>
	Uruguay	<p>Ley de Cuidados N° 19.353 (2015)</p> <p>Ratificación CIPDHPM (2016)</p>	<p>En 2020, MIDES registra un incremento de aprox. 40% para 2020 y 6% en 2021, respecto al año anterior (Ministerio de Desarrollo Social que tiene a su cargo la Asistencia a la Vejez y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, entre otros) (2020-2021)</p>	<p>Sistema Nacional Integrados de Cuidados (2015)</p>	<p>Secretaría Nacional de Cuidados (MIDES)</p> <p>Junta Nacional de Cuidados</p> <p>Comité Consultivo de Cuidados (2015)</p>

Fuente: Elaboración propia, con información de CEPAL sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, la Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP), 2009; Diario Oficial de la Federación (DOF) México, 2019, 2020, 2023; Gobierno de Argentina, 2021; Gobierno de Bolivia (Estado Plurinacional de), 2021; Gobierno de Chile, 2021; Gobierno de Costa Rica, 2021; Gobierno de Cuba, 2021; Gobierno de México, 2021; Gobierno de Uruguay, 2021; Cámara de Diputados LXV Legislatura, 2023; CONEVAL, 2023; MIDES (Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la República Oriental del Uruguay), 2023.

A continuación, se presenta el análisis de buenas prácticas en políticas públicas hacia las personas mayores en siete países. Estos países cuentan con acciones que reafirman avances en los procesos normativos, de financiamiento, programáticos y de institucionalidad con enfoque basado en los derechos humanos hacia las personas mayores. Existen otros países que muestran avances que están en desarrollo en estos momentos a partir de la ratificación de la CIPDHPM.

## B. Argentina

### 1. Panorama demográfico

La Argentina, según la revisión de las estimaciones y proyecciones de población, en 2023 tiene una población<sup>5</sup> de 45,8 millones de habitantes, el 93% de esta población reside en áreas urbanas. La población de 60 años y más es de 7,4 millones de personas y representa el 16,3% de la población total, mientras que la población de 80 años y más es de 1,3 millones, y representa el 3% de la población total. La edad mediana de la población es de 32 años, y la razón por sexo es de 98 hombres por cada 100 mujeres en la población total, y de 75 hombres por cada 100 mujeres en la población de 60 y más años.

En el mismo año, la tasa global de fecundidad (TGF) se ubica por debajo del nivel de reemplazo, ya que es de 1,91 hijos por mujer en edad reproductiva. La esperanza de vida al nacer es de 78 años, el diferencial de años de vida entre hombres y mujeres es de 6,7 años, así la esperanza de vida al nacer para los hombres es de 74,6 años y 81,3 años para las mujeres. La Argentina se ubica en una etapa avanzada del envejecimiento demográfico dada la trayectoria que ha seguido de la transición demográfica en el último medio siglo (CEPAL, 2022).

### 2. Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores

En mayo de 2017, la Argentina, mediante la Ley N° 27.360, ratificó la CIPDHPM (OEA, 2015). La Argentina posee antecedentes y avances significativos con respecto a la atención de la situación de las personas mayores que preceden a la ratificación de la CIPDHPM y al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA) realizado en 2002.

La Argentina, desde la década de los cuarenta, prestó atención en la situación de las personas mayores. En 1948, creó la Dirección Nacional de Asistencia Social, dependiente de la Secretaría de Trabajo y Previsión, Ley Nacional N° 13.341, y el Decálogo de la Ancianidad que fue expuesto ante la Asamblea de las Naciones Unidas, este documento alcanzó rango constitucional en 1949 y orientó las acciones dirigidas a este sector. La Argentina se convirtió en el primer país de la región en legislar sobre los derechos de las personas mayores (Huenchuan, 2016). En 1956, la Dirección Nacional de Asistencia Social pasó a depender del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública y en 1966, la Dirección quedó como parte del Ministerio de Bienestar Social (Huenchuan, 2016) o Ministerio de Desarrollo Social como se le ubica más recientemente.

Más adelante, en 1971, se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), por medio de la Ley Nacional N° 19.032, se implementa el Programa de Asistencia Médica Integral que incluye prestaciones sanitarias y sociales, cuenta con Consejos Participativos de alcance local, regional y nacional. El financiamiento del INSSJP-PAMI proviene de cuotas de diferentes tipos de beneficiarios, la contribución de los empleadores, aportes de afiliados, cobros por servicio, donaciones, intereses y rentas a los patrimonios, ventas de bienes y aportes del Tesoro que determina la Ley de Presupuesto Nacional por cada período anual (Garay, 2017).

En la década de los años 90, se identifica un proceso de creación de instituciones que comenzaron a orientar su mirada, de manera específica, hacia la población de personas mayores (direcciones nacionales,

<sup>5</sup> Véase [en línea] <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion>.

subdirecciones, secretarías), tal es el caso de la Subsecretaría Nacional de la Tercera Edad en 1993, que pertenecía, en un primer momento, a la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación, posteriormente Ministerio de Desarrollo Social (Roqué, 2023). En 1997, por el decreto N° 457/1997, se instauró el Consejo Federal de los Mayores, este proceso contó con la participación de todos los actores involucrados; el principal objetivo del Consejo ha sido institucionalizar la participación y colaboración de las personas mayores, de sus organizaciones representativas y de los gobiernos provinciales en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas públicas hacia este sector de la población (Roqué, 2014).

El desarrollo de acciones y políticas públicas hacia la población mayor se ha registrado consistentemente a partir del 2003, esto significó un impulso sustancial que se favoreció por un incremento en la designación de presupuesto (Roque, 2023). En el 2004, se crea la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), organismo ejecutor del programa 46 para la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas Mayores, cuyo objetivo es diseñar y ejecutar programas de promoción, protección e integración social de las personas mayores que contribuyan al ejercicio de sus derechos, esta instancia dependía de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) y del Instituto Nacional de Seguridad Social de Jubilaciones y Pensiones (PAMI); DINAPAM está integrada por cinco ejes centrales: i) Educación, Cultura y Comunicación Comunitaria, ii) Cuidados en la Comunidad, iii) el Registro Nacional de Cuidadores/as Domiciliarios/as, iv) Fortalecimiento Institucional y v) la Coordinación de Residencias de Larga Estadía.

La Argentina lidera y preside el Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas (OEWG por sus siglas en inglés)<sup>6</sup> y es uno de los principales países que apoya los grupos de trabajo en la Organización de Estados Americanos (OEA) vinculados a la CIPDHPM (OEA, 2015). Con el marco referencial de la CIPDHPM, en una resolución en el año 2020, el INSSJP-PAMI anunció la creación de la Secretaría de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado cuyas funciones son incorporar la perspectiva de derechos humanos hacia las personas mayores; la integración transversal de la perspectiva de género en todas sus acciones destacando el diseño e implementación de programas de capacitación gerontológica para el personal; el diseño y ejecución de políticas y programas vinculados con los cuidados y la diversidad sexual; elevar, a nivel de gerencia, las áreas que intervienen en las políticas de cuidados; así como la instrumentación de prestaciones y servicios de atención y prevención a las personas mayores afiliadas (Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores (PICSPAM), 2021; Gobierno de Argentina, 2021, 2023).

De ahí que se integra por primera vez la perspectiva de derechos humanos en un instituto sociosanitario que, en sintonía con la CIPDHPM, ha permitido construir un camino más consistente para la generación de políticas públicas y programas, así como la adhesión y visibilización de temáticas relevantes.

Los avances en la institucionalidad y normatividad han permitido sustentar el desarrollo de programas. La Argentina ha presentado avances significativos en el desarrollo de *buenas prácticas* a nivel normativo, en materia de financiamiento, programático y de institucionalidad que han favorecido el derecho a la protección social de las personas mayores<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> El Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento (OEWG) fue establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la resolución 65/182 del 21 de diciembre de 2010. El grupo está encargado de considerar el marco internacional existente de los derechos humanos de las personas mayores e identificar posibles brechas y la mejor manera de abordarlas, incluso, la viabilidad de nuevos instrumentos y medidas (Naciones Unidas, 2023).

<sup>7</sup> Las funciones asignadas por los Decretos N° 7/2019 y N° 50/2019 corresponden al Ministerio de Desarrollo Social (MDS) de la Nación y son asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la política social orientada a la asistencia, la promoción, los cuidados y la inclusión social; el desarrollo humano; la seguridad alimentaria; la reducción de la pobreza; el desarrollo de igualdad de oportunidades para los sectores más vulnerables, en particular para las personas con discapacidad, niñas, niños y adolescentes, mujeres y adultos mayores; la protección de las familias y el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias; así como en lo relativo al acceso a la vivienda y el hábitat dignos, y el cumplimiento de los compromisos asumidos en relación con los tratados internacionales y los convenios multinacionales (Ministerio de Desarrollo Social, 2021).

### 3. Políticas de promoción de derechos humanos de las personas mayores

En la Argentina se reconoce el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por los tratados internacionales y la promoción de acciones positivas que garanticen la igualdad real de oportunidades de trato a las personas mayores (Huenchuan, 2014). En 2020, fue creada, dentro del Instituto (INSSJP- PAMI), la Secretaría General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado, que tiene por objeto formular, diseñar y ejecutar políticas y programas basados en el cumplimiento de la CIPDHPM (OEA, 2015) y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (Gobierno de Argentina, 2021).

El avance de derechos humanos es una relación dialéctica entre el Estado, agente responsable de la protección y garantía de estos hacia los titulares, y las personas titulares de derechos, pero es necesario que estas los conozcan, ejerzan y exijan; en este tenor, en 2008, desde el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, se creó la Oficina de Promoción y Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores que se encarga de la promoción de políticas, divulgación de información, capacitación y hacer conciencia sobre la existencia y exigibilidad de los derechos de esta población; la oficina atiende consultas relacionadas con abuso y maltrato, además, asesora para la resolución del acceso a derechos económicos, sociales y culturales. Cabe resaltar que la Argentina ha firmado el Protocolo Facultativo de la Declaración de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en marcha desde el año 2013, este último garantiza la exigibilidad de estos para toda la población.

El Estado tiene la obligación de realizar acciones que promuevan el conocimiento de los derechos humanos. En este sentido, desde 2012 existe el Programa Nacional de Buen trato hacia las Personas Mayores que tiene como objetivos promover el buen trato hacia esta población y prevenir situaciones de discriminación, abuso y maltrato; entre las acciones que realiza resaltan: capacitación de profesionales y técnicos, sensibilización comunitaria y la conformación de redes formales de apoyo para este sector (Gobierno de Argentina, 2021). Las campañas pretenden promover un cambio cultural que reconozca a las personas mayores como titulares de derechos y agentes participativos, no como sujetos de asistencia, y que las relaciones interpersonales con el entorno físico y social contribuyan a este objetivo.

La Argentina ha logrado permear la participación de las personas mayores en espacios donde se realiza la definición, implementación y seguimiento de políticas públicas; este esfuerzo ha contribuido fuertemente al avance de los derechos de este sector de la población y su progresividad. Finalmente, la Secretaría de Abordaje Integral tiene como función favorecer la distribución equitativa de los programas con una visión holística y de derechos humanos para facilitar la organización comunitaria entre los diferentes grupos de población (Ministerio de Desarrollo Social, 2021).

### 4. Políticas de igualdad de género

En 2020, se creó la Subgerencia de Políticas de Género, Diversidad Sexual y Disidencias (INSSJP- PAMI) que ha implementado diversas acciones, entre las que destacan la obligatoriedad de la formación en perspectiva de género con enfoque gerontológico y una política que prohíbe la discriminación por edad, género, identidad y orientación sexual, vinculada, también, a la inauguración, en 2022, del primer Centro de Protección Integral para Mujeres y Diversidades "Eva Giberti" que se ha constituido, en la región, como el primer espacio en abordar las violencias y la discriminación desde una perspectiva gerontológica, de género y de derechos humanos. Cabe mencionar el Programa de Promoción del Buen trato y Protección contra las Violencias hacia las Personas Mayores aprobado por la Resolución 1670/2022. Todas estas iniciativas suman al cumplimiento de la CIPDHPM que menciona que las personas mayores tienen "Derecho a la seguridad y a una vida sin violencia" (OEA, 2015, artículo 9).

En 2023, el PAMI lanza una campaña para visibilizar la violencia por razones de género en personas mayores de acuerdo con el eje propuesto por las Naciones Unidas (PICSPAM, 2023), las diferentes identidades que pueden confluir en las personas mayores, las ubica en una condición de mayor riesgo de sufrir abuso y maltrato.

Entendiendo el envejecimiento desde una perspectiva de curso de vida, el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios ha firmado un convenio con la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina (ATTTA), con el propósito de brindar oportunidades a este colectivo para formarse en el trabajo de cuidados, y como medida de discriminación positiva se brinda un cupo en cada curso para esta población (Roqué, 2014); dicha política pública contribuye a disminuir desigualdades en otros grupos que transitan su curso de vida acumulando desventajas que limitan el acceso a sus derechos. Este programa es ejemplo de una buena práctica en política pública porque cuenta, en su desarrollo, con dos elementos imprescindibles: la participación de diversos actores sociales y un marco institucional que asegura su continuidad. Además, considera en su desarrollo la interdependencia e intergeneracionalidad de las diferentes poblaciones que pueden sumar identidades que intensifican las diferentes formas de discriminación que padecen.

## 5. Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda

Actualmente, el 97% de las personas mayores en Argentina tiene acceso a una jubilación y/o pensión contributiva o no contributiva (Gobierno de Argentina, 2021). Desde su creación, en 2008, el Sistema Integral Previsional Argentino buscó mejorar y expandir la cobertura de seguridad social de las personas mayores mediante la Ley N° 26.425 que consistió en la unificación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJyP) para crear un único régimen previsional público financiado a través de un sistema solidario de reparto mediante transferencia intergeneracional y eliminó el anterior régimen de capitalización, lo cual dio espacio para la implementación de mecanismos distributivos para mejorar la cobertura de seguridad social de las personas mayores (ANSES, 2021). En 2016, la Ley N° 27.260 crea dos programas que favorecen el acceso a la seguridad social de las personas mayores: la Reparación Histórica para Jubilados y Pensionados, y la Pensión Universal para el Adulto Mayor (ver anexo A1). La primera acción consiste en la regularización de los juicios previsionales y la actualización de haberes para jubilados y pensionados. La segunda, está dirigida a personas mayores de 65 años y más, sin ningún beneficio previsional, para que accedan a una pensión no contributiva y vitalicia, esta última, está dirigida a la población que se encuentra en situación de mayor vulnerabilidad (Rottenschweiler, 2020).

Recientemente, se han incorporado políticas en las que está presente la perspectiva de género pues permiten la inclusión jubilatoria, y se reconocen las aportaciones de las tareas de cuidado, lo que promueve la reparación y reducción de la brecha de género en la accesibilidad a la seguridad social pues asegura la universalidad del derecho de las mujeres a jubilarse (Gobierno de Argentina, 2021). La asimétrica participación e intermitencia de las mujeres en la esfera laboral, respecto de los varones, responde a la distribución inequitativa del trabajo doméstico y de cuidados, ellas dedican tres veces más de tiempo que los varones (ANSES, 2021). La política mencionada contribuye a visibilizar y a reparar una desigualdad histórica-estructural porque reconoce y valora el tiempo que las mujeres han destinado a la crianza de las infancias.

Así, las mujeres ejercen de manera efectiva su derecho a la seguridad económica de manera directa y no derivada (por ser la esposa o concubina de alguien); las coloca como sujetas de derechos y reconoce los efectos de la discriminación interseccional que han vivido muchas de ellas a lo largo de su curso de vida y cuyos efectos son palpables en esta etapa. Solo a través del análisis de las trayectorias de vida diferenciadas desde la perspectiva de género, curso de vida e interculturalidad, se puede llegar a la generación de políticas públicas potentes que visibilicen y reconozcan las desigualdades acumuladas.

Es importante mencionar que la ANSES cuenta con un Órgano Consultivo de Jubilados y Pensionados que institucionaliza formas concretas de participación y consulta de beneficiarios a través de sus representantes a fin de expresar inquietudes y propuestas. En el caso de la Argentina, existen en su haber dos instrumentos internacionales vinculantes que instan a avanzar en ese sentido: la CIPDHPM (OEA, 2015, artículo 17) y el Protocolo Facultativo del Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PFPDESC) (Naciones Unidas, 2008), este último se puso en marcha en el año 2013 y cuenta con un mecanismo por

el cual las personas afectadas en estos derechos pueden demandar en caso de que no tengan accesos a estos, son justiciables y eso es un gran paso para el goce efectivo de los derechos humanos de toda la población, incluidas las personas mayores.

En 2021, el Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat, en articulación con el INSSJP-PAMI, lanzó el Programa Casa Propia-Casa Activa, que implica la construcción de 3200 viviendas, distribuidas en complejos conformados por 32 unidades habitacionales y un Centro de Día. Tienen como objetivo evitar la institucionalización y mantener en la comunidad a las personas mayores (Gobierno de Argentina, 2021).

## 6. Políticas de salud

La Argentina, en 2007, creó un Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para Adultos Mayores (PRONEAS) que apuesta a establecer un modelo de salud integral que mejore la calidad de vida de esta población a partir de un enfoque de envejecimiento activo y saludable mediante diversas acciones (encuentros nacionales y regionales, capacitaciones y jornadas en universidades nacionales), cuyos objetivos primordiales han sido: fortalecer el acceso al sistema de salud y mejorar la calidad de vida de esta población. Desde 2011, el Programa Federal Incluir Salud garantiza el acceso a los servicios de salud de varios grupos en situación de vulnerabilidad, entre los que se encuentran las personas mayores de 70 años y más, titulares de pensiones no contributivas (Gobierno de Argentina, 2021).

El Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, por la Resolución 418/14, en 2014, crea el Programa Nacional de Promoción de la Calidad de Vida para Personas con Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias. Entre sus principales objetivos se encuentran la formación profesional y favorecer la calidad de vida de la población que vive con estos padecimientos; es importante subrayar que la CIPDHPM, respecto al derecho a la salud, insta a promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a la persona mayor con enfermedades que generan dependencia, incluidas las enfermedades crónico-degenerativas, las demencias y la enfermedad de Alzheimer así como fortalecer capacidades de los trabajadores de salud, sociales y socio-sanitarios en relación con la atención de la persona mayor (OEA, 2015, artículo 19).

Siguiendo sobre la cuestión de salud, en 2020, la Argentina logró implementar el Nuevo Vademécum PAMI, Medicamentos Esenciales Gratuitos que consiste en un listado de medicamentos gratuitos seleccionados para garantizar el tratamiento adecuado de las patologías más comunes en esta población, esta medida contribuye al derecho a la salud (OEA, 2015, artículo 19, inciso m) favoreciendo el control de enfermedades para evitar complicaciones y la disminución de gasto de bolsillo. Si consideramos que la mayor parte de la población envejecida está constituida por mujeres, esta medida tiene un impacto de género. También, esta población tiene una mayor esperanza de vida y enfrenta retos, tales como la mayor presencia de comorbilidades y discapacidad, es decir, para muchas mujeres envejecidas se intersectan una serie de situaciones que dificultan su acceso a la salud, donde el acceso a medicamentos es parte de este derecho fundamental.

## 7. Políticas de cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos

En 1988, surgió el Programa de Subsidios para la Atención Domiciliaria de la Tercera Edad, en la ciudad de Buenos Aires y en 1996, se desarrolla el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios con dependencia de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social. Este programa consiste en la formación de las personas cuidadoras y la promoción de sistemas locales de atención, lo que favorece que las personas mayores sigan insertas en su comunidad (Roqué, 2014). Este es un antecedente relevante en la región respecto a las políticas de cuidado que han tomado protagonismo en los últimos años ante el avance de los derechos de las mujeres y, también, de las personas mayores. Este programa es un paso adelante desde la perspectiva de género porque no sigue reproduciendo prácticas tradicionales, esto es, el cuidado como una cuestión

familiar y que debe ser realizado por mujeres, lo que contribuye a salir de esta lógica patriarcal y al avance de los ODS de la Agenda 2030, específicamente el ODS 5 sobre la Igualdad de Género abonando a la meta 5.4 que, a partir de reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados, exhorta a la creación de servicios públicos en este sentido (Naciones Unidas, 2018; Bidegain y Calderón, 2018).

En 2016 creó el Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios y, actualmente, el PAMI cuenta con el Programa de Atención a la Dependencia y Fragilidad en Domicilio, Centros de Día y Residencias de Larga Estadía para Personas Mayores, en 2015 se aprobó un reglamento para estas. Es relevante que esta normatividad sigue el paradigma de derechos humanos y los principios de la CIPDHPM (OEA, 2015). Con respecto a los cuidados de largo plazo, el INSSJP-PAMI cuenta con 5 Residencias de Larga Estadía propias, y 560 Residencias prestadoras contratadas de gestión privada, distribuidas a lo largo del país, en las cuales residen, aproximadamente, 22.000 personas afiliadas (Gobierno de Argentina, 2021).

La Argentina, respecto a los cuidados paliativos, desde 2013 reconoce la Medicina Paliativa como especialidad (Resolución 1814/2015) y el Ministerio de Salud de la Nación formalizó, en 2016, la creación del Programa Nacional de Cuidados Paliativos que funciona en el ámbito del Instituto Nacional del Cáncer (INC). Por su parte, el DINAPAM, en 2019, creó el Programa Nacional de Formación de Cuidadores/as Domiciliarios/as en Cuidados Paliativos para Personas Mayores que ha formado alrededor de 150 personas cuidadoras; estas iniciativas favorecen el “Derecho a la Vida y a la Dignidad en la Vejez” y el “Derecho a la Salud” (OEA, 2015, artículos 6 y 19; Gobierno de Argentina, 2021).

En 2020, a partir de la creación del Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad, se conformó la “Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado”, integrada por aquellos organismos del Poder Ejecutivo Nacional—como DINAPAM y el INSSJP-PAMI—que están involucrados en la generación de políticas para el reconocimiento del cuidado como una necesidad, como un trabajo y como un derecho (Gobierno de Argentina, 2021).

## 8. Políticas de educación a lo largo de la vida y de inclusión digital

Ante la escasez de personas capacitadas para la atención de las personas mayores desde un enfoque de derechos humanos, la Argentina creó la Especialización en Gerontología Comunitaria, en el año 2007, con la Universidad Nacional de Mar del Plata. Dicha formación tuvo carácter público, gratuito y federal; dirigida, principalmente, a profesionales que se desempeñaban, preferentemente, en el ámbito comunitario, organismos públicos y organizaciones sin fines de lucro (Huenchuan, 2016). La iniciativa fue una medida necesaria para el cambio de mirada respecto a las personas mayores y, así, permear el enfoque de derechos humanos en todas las provincias, incorporando la visión de derechos en las políticas públicas locales, considerando las especificidades de cada región y, al mismo tiempo, la diversidad de situaciones que pueden enfrentar. El programa contribuye a la formación de recursos humanos especializados que señala la CIPDHPM (OEA, 2015, artículo 12) y subraya que el Estado debe asegurar el profesionalismo y buen trato de quienes brindan cuidado a las personas mayores.

A lo largo de los últimos años, organismos gubernamentales nacionales involucrados con esta población e instituciones públicas y privadas han implementado acciones formativas y de capacitación gerontológica para capacitar profesionales, técnicos, educadores y a la comunidad con énfasis en la perspectiva de género y diversidad sexual (Gobierno de Argentina, 2021).

Después, en 2013, surge el “Programa Nacional de Educación, Cultura y Comunicación Comunitarias de Personas Mayores” mediante la Resolución SENNAF 595/13. Este programa cuenta con cuatro líneas de acción: i) formación gerontológica; ii) experiencias educativas con personas mayores; iii) proyectos socioculturales con personas mayores; y iv) proyectos de comunicación comunitaria para difusión de la gerontología (Roqué y Amaro, 2016). Este programa concibe a las personas mayores en continuo aprendizaje y como portadoras de saberes que pueden transmitir a las generaciones más jóvenes. También, incorpora la alfabetización digital de este sector, esto favorece el ejercicio de las personas mayores a sus derechos a la participación y la integración social, a la educación, y a la cultura, mencionados en la CIPDHPM (OEA, 2015, artículos 8, 20 y 21).

A lo anterior, se suma la creación del Programa Universidad para Adultos Mayores Integrados (UPAMI) que consiste en un espacio universitario de cursos y talleres gratuitos certificados que no requieren estudios previos. La plataforma digital “Comunidad PAMI”, que surge después de la pandemia, propone contenidos culturales, educativos y recreativos especializados para las personas mayores, 52 universidades (en todo el país) se encargan de dictar estos cursos que han alcanzado a 30 mil personas mayores afiliadas. También, crea el Programa de Educación Digital para Personas Mayores para promover su inclusión digital, en especial de quienes se encuentran en Residencias de Larga Estadía, Centros de Día y Centros de Jubilados. Por su parte, DINAPAM realiza el Programa de Inclusión Digital Acceso a Nuevas Tecnologías para Personas Mayores y el Banco de la Nación Argentina lanza “Mayores Activos”, una plataforma web de educación financiera (Gobierno de Argentina, 2021). Todo lo anterior contribuye al desarrollo de capacidades de esta población, su integración y participación social.

## **9. Políticas de accesibilidad, movilidad y entornos favorables**

En 2013, a partir de la Resolución SENNAF 1269/13, se creó el Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Accesibilidad Universal para Adultos Mayores, el cual está dirigido a los distintos niveles de gobierno y organizaciones relacionadas con esta población, su objetivo ha sido colocar en la agenda pública la importancia de la accesibilidad y las ayudas técnicas para la autonomía y la independencia de esta población. El programa busca, a través de la accesibilidad, la adecuación del hábitat y el uso de ayudas técnicas, mejorar la calidad de vida de esta población. Sus acciones principales son: i) Capacitación a Cuidadores Domiciliarios sobre Accesibilidad Universal, Adecuación del Hábitat y Ayudas Técnicas, y ii) Sensibilización Comunitaria sobre Diseño Universal, contemplando su aplicación en distintas esferas de la vida diaria y sus beneficios; todo lo anterior como medios para el ejercicio efectivo de los derechos en las personas mayores (Roqué y Amaro 2016; Gobierno de Argentina, 2021).

## **10. Elementos para resaltar**

La Argentina ha buscado fortalecer sus políticas públicas hacia las personas mayores desde el siglo XX con un renovado enfoque de derechos humanos a partir de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y el seguimiento al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Pero esto es más notable a partir de la CIPDHPM en 2015. Sus acciones se han diversificado para atender las necesidades de las personas mayores tomando en consideración su heterogeneidad y necesidades específicas. Los derechos humanos, las perspectivas interseccionales y de género destacan en sus acciones. Los avances normativos, administrativos, financieros y programáticos han dado soporte a los esfuerzos de institucionalidad que destacan en la región. La continuidad de estas acciones y su progresividad garantizarán un mayor bienestar y seguridad tanto a las personas mayores como a las generaciones que envejecen.

## **C. Bolivia (Estado Plurinacional de)**

### **1. Panorama demográfico**

Según la revisión de las estimaciones y proyecciones de población en 2023, la población boliviana alcanza los 12,3 millones de habitantes, y el 69% de esta población reside en áreas urbanas. La población de 60 años y más representa alrededor del 8% de la población total, con casi 1 millón de personas mayores, mientras que la población de 80 años y más corresponde al 0,6% de la población total, con 77.000 personas. La edad mediana de la población es de 24 años y el índice de masculinidad es de 100,4 hombres por cada 100 mujeres en la población total, mientras que la razón por sexo para las personas de 60 años y más es de 80 hombres por cada 100 mujeres.

Para el mismo año, la tasa global de fecundidad (TGF) es de 2,6 hijos por mujer en edad reproductiva. La esperanza de vida al nacer es de 68,8 años, y el diferencial de años de vida entre hombres y mujeres es de 5,3 años de vida favorable a las mujeres, ya que la esperanza de vida de los hombres es de 66,2 años

y 71,5 años para las mujeres. El Estado Plurinacional de Bolivia se encuentra en una situación más rezagada de la transición demográfica y, por tanto, el envejecimiento de su población se ubica en una etapa incipiente (CEPAL, 2022).

## 2. Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores

A comienzos del año 2009, se aprobó la nueva Constitución Política del Estado, por medio de la cual Bolivia se constituye en un Estado Plurinacional Comunitario Intercultural siendo fundamental el reconocimiento de la diversidad cultural de los diferentes pueblos y naciones que lo conforman. Es importante mencionar que esta constitución reconoce los derechos de las personas mayores, entre los que se encuentran: a vivir una vejez digna, a contar con una renta vitalicia de vejez, a la no discriminación y a una vida libre de violencia.

En mayo de 2013, se promulga la Ley N° 369, “Ley General de las Personas Adultas Mayores”, en la que se reconocen los derechos, garantías y deberes de esta población, así como la institucionalización para su protección. El Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional (MJTI) es la institución encargada de velar por el cumplimiento de esta ley y tiene entre sus atribuciones: formular, dirigir y concertar políticas, normas, planes, programas y proyectos que promuevan la igualdad de oportunidades en las personas mayores, en coordinación con entidades territoriales autónomas y descentralizadas (Gobierno de Bolivia, 2021). Además, el Decreto Supremo N° 1807 estableció mecanismos y procedimientos para su implementación. Es interesante observar que la protección de los derechos de las personas mayores en el Estado Plurinacional de Bolivia, a cargo del MJTI, queda bien ubicada, porque la situación vulnerable que viven las personas mayores bolivianas en esta etapa de la vida es el resultado de una suma de desigualdades e injusticias acumuladas por lo que se trata de una cuestión de justicia social. Por otra parte, en 2017, el Estado Plurinacional de Bolivia ratificó la CIPDHMP (OEA, 2015) a través de la Ley N° 872.

Es importante resaltar que el Estado Plurinacional de Bolivia cuenta con un Plan Multisectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien de las Personas Adultas Mayores 2021-2025 que contempla la planificación y coordinación de acciones multisectoriales hacia esta población (Gobierno de Bolivia, 2023).

Se tiene registro en el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas que se autoriza a esta institución a realizar el registro de recursos en el presupuesto del Tesoro General de la Nación para efectivizar su transferencia al Fondo de Renta Universal de Vejez (2022-2023). Además, desde 2021, en la cláusula tercera de las disposiciones finales de la Ley del Presupuesto General del Estado Gestión 2021, se menciona que la *Empresa Nacional de Telecomunicaciones – ENTEL S.A., deberá transferir mensualmente al Tesoro General de la Nación – TGN, al menos el 10% (diez por ciento) de los recursos percibidos por la venta de servicios de telefonía móvil e internet, para el financiamiento del Fondo de la Renta Universal de la Vejez*. El porcentaje es modificado al siguiente año al 5%. (Asamblea Legislativa Plurinacional, 2020 y 2022).

## 3. Políticas de promoción de los derechos humanos de las personas mayores

El Estado Plurinacional de Bolivia, en la Ley General de las Personas Adultas Mayores, instituye el día 26 de agosto como el “Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores”. A través del Decreto Supremo N° 1807 establece que las instituciones públicas y privadas realizarán actividades de sensibilización, reconocimiento y promoción de los derechos de esta población. Además, ha realizado la campaña “Palabras Mayores” con el objetivo de sensibilizar a la población en general sobre temas de envejecimiento y vejez y para promover el trato preferente a esta población. Como otros países en la región, ha invertido esfuerzos en promover un cambio cultural y una visión diferente sobre el envejecimiento y la vejez que contribuya a la visibilización de las personas mayores como titulares de derechos (OEA, 2015).

Ha sido relevante, en el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, la amplia participación de las personas mayores a través de Consejos de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna” y en todas las reuniones convocadas a las Comisiones de Trabajo, este es uno de los elementos más relevantes en la creación de políticas públicas. Entre las organizaciones más representativas se encuentran: la Asociación

Nacional de Personas Adultas Mayores de Bolivia (ANAMBO), la Confederación Nacional de Jubilados del Sistema Integral de Pensiones (CONALJUSIP) y la Asociación de Personas Adultas Mayores LGTBI. Es valioso subrayar que el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, encargado de velar por el cumplimiento de la ley que protege los derechos de esta población, tiene fuertes lazos de coordinación con organizaciones de personas mayores a nivel nacional y local; de esta forma, los Gobiernos Autónomos Departamentales (GAD) han ido reconociendo a las organizaciones de personas mayores, de manera legal y oficial. También, en los municipios, existe una mayor organización con estas para la planeación y gestión de programas. Todo lo anterior favorece la inclusión y participación de las personas mayores en las políticas públicas que se dirigen a ellas para el avance del ejercicio efectivo de sus derechos y su progresividad (Gobierno de Bolivia, 2021).

Otro ejemplo relevante de la participación de este sector de la población es la comunidad de ancianas y ancianos Awicha, una iniciativa comunitaria de las propias personas mayores que han emigrado de sus comunidades originarias, fundada por mujeres. Estos son espacios que promueven las prácticas comunitarias para resolver sus problemáticas y necesidades, el bienestar común, la memoria colectiva y, sobre todo, que favorecen la participación social de las personas mayores y las relaciones intergeneracionales con otros grupos etarios a través de la trasmisión de saberes y prácticas tradicionales. Esta buena práctica muestra la importancia de la participación de las personas mayores y su papel como agentes en el desarrollo social, así como la relevancia de la mirada intercultural en la elaboración de políticas públicas con personas mayores (Gobierno de Bolivia, 2021).

#### **4. Políticas de protección de los derechos humanos de las personas mayores**

El avance en la protección de los derechos de las personas mayores ha sido antecedido por varios instrumentos de derechos humanos antes de la CIPDHPM (OEA, 2015). Es el caso del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo que en su inciso C insta a avanzar a los países en esa dirección. Además, el Estado Plurinacional de Bolivia aprobó, mediante resolución No. 001/2019, el Protocolo de Atención y Protección a Personas Adultas Mayores (Gobierno de Bolivia, 2023). Y la Defensoría del Pueblo, en la gestión 2020, identificó a las personas mayores como población de alta vulnerabilidad y, en consecuencia, decidió trabajar fuertemente en los Derechos Humanos de este sector mediante la Delegación Defensorial Especial en Derechos Humanos de Personas Adultas Mayores, en el marco del Artículo 20 de la Ley N° 870 del Defensor del Pueblo (Gobierno de Bolivia, 2021).

#### **5. Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda**

Las personas mayores tienen derecho a llevar una vida digna y un elemento fundamental para ello es que cuenten con un ingreso económico. Las grandes desigualdades de acceso al trabajo formal y a la seguridad social a lo largo del curso de vida tienen efectos adversos, entre ellos, que las personas mayores no cuenten con una pensión y se encuentren en situación de riesgo y desprotección. Ante este escenario, el Estado Plurinacional de Bolivia ha ido implementando diferentes medidas que buscan incorporar a las poblaciones en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad a los sistemas de protección social, cuestión que es urgente como parte de la justicia social.

En 2008, el Estado Plurinacional de Bolivia implementó la Renta Dignidad a través de la promulgación de la Ley N° 3791 como una medida para incluir a la población en mayor situación de pobreza y riesgo a los sistemas de protección social (Gobierno de Bolivia, 2023) (ver anexo A1). En 2009, esta política pública fue respaldada por el Artículo 67 de la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia que establece una renta vitalicia para las personas mayores como parte de su derecho a una vejez digna. Además, en 2010, la Ley N° 065 reconoce el régimen no contributivo de la Renta Dignidad (Escobar et al., 2013), como parte del Sistema Integral de Pensiones. En el año 2017, se incrementó el monto por medio de la Ley N° 985, asimismo en 2019 con la Ley N° 1196 (Gobierno de Bolivia, 2021). Además, es significativo mencionar que el logro de una pensión vitalicia en la vejez ha sido una conquista histórica producto de la lucha de organizaciones de personas mayores que en su movimiento reivindicaron su derecho a la protección social (HelpAge, 2013).

Si bien la Renta Dignidad, de acuerdo con la Base de Datos de Programas de Protección Social No Contributiva de la CEPAL (<https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=42>) se financia con recursos del impuesto indirecto a los hidrocarburos y dividendos de empresas públicas, también en la Ley de Presupuesto General del Estado Gestión 2021 se notifica que para Renta Dignidad se asignará el 4% de los montos recaudados por la Autoridad de Regulación y Fiscalización de Telecomunicaciones y Transportes (ATT) que corresponden a multas, remates de bienes, ejecución de boletas de garantía, excedentes de transferencias, entre otros (Asamblea Legislativa Plurinacional, 2020).

En cuanto al acceso de las personas mayores a la vivienda, el Estado Plurinacional de Bolivia con el Decreto Supremo No. 986 crea la Agencia Estatal de Vivienda (AEVIVIENDA), su objetivo es diseñar y ejecutar todos los programas y/o proyectos estatales de vivienda y hábitat del nivel central del Estado. El avance respecto a los derechos de las personas mayores consistió en incorporar como población prioritaria a la población mayor, entre los criterios de elegibilidad para vivienda social, y desde la gestión (2017-2021), se han beneficiado a 11.436 personas mayores con sus respectivas familias (Gobierno de Bolivia, 2021).

## 6. Políticas de salud

Como parte de las políticas dirigidas a integrar a la población en mayor situación de riesgo y vulnerabilidad, el Estado Plurinacional de Bolivia, a través de la Ley N° 1152, estableció, en 2019, que las personas mayores que no estén protegidas por el Subsector de la Seguridad de Corto Plazo puedan acceder al Sistema Único de Salud (SUS), de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud; y en 2020, a través de esta legislación, se garantiza la atención en salud gratuita a través del Seguro Universal de Salud del SUS (Gobierno de Bolivia, 2021). Estas medidas son relevantes desde un enfoque de derechos humanos pues brindan el acceso universal sin discriminación en un país mayoritariamente de población indígena.

Además, la Caja de Salud (CNS), que es la entidad de seguridad social a corto plazo más grande del Estado Plurinacional de Bolivia, cuenta con una Clínica Geriátrica, compuesta por equipos de salud integral para brindar atención a las personas mayores, donde se considera la condición particular de cada persona e incluye visitas domiciliarias para el seguimiento de este sector de la población. La Clínica Geriátrica cuenta con un Plan Gerontológico que incluye dos programas: i) Gerontocomía (el arte de cuidar) que está dirigido a la persona cuidadora e incluye atención multidisciplinaria en este sentido y ii) Gerontoprofilaxis (área de prevención y promoción multidisciplinaria dirigida a las personas mayores), este programa incluye: telemedicina, terapia ocupacional, atención en comunidad y grupos de apoyo. El Estado Plurinacional de Bolivia, a nivel nacional, al año 2021, solo cuenta con tres establecimientos de salud con servicios de geriatría, esto implica retos importantes en la atención de la población mayor del país (Gobierno de Bolivia, 2021).

La alimentación es un aspecto sustancial e indispensable para el mantenimiento de la salud de las personas mayores, el Estado Plurinacional de Bolivia ha implementado una política pública para contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de esta población que consiste en un complemento nutricional, especial para este grupo etario, denominado "CARMELO". Este apoyo alimenticio se otorga a la población desde el año 2014 (Gobierno de Bolivia, 2021); esta medida, además de apoyar a la seguridad alimentaria, también contribuye a la economía de esta población y, por ende, a su seguridad económica y la de sus familias. La prevención en salud es fundamental para favorecer el envejecimiento saludable de la población (OPS, 2021) y en esta dirección, el Estado Plurinacional de Bolivia ha implementado acciones para fomentar la integración y participación de las personas mayores en programas de prevención primaria de salud y proyectos de fortalecimiento de capacidades. Al mismo tiempo, ha fortalecido sistemas de protección formal e informal para reducir los índices de vulnerabilidad ante maltrato, abuso y violencia hacia las personas mayores, reconociendo que este, también, es un problema de salud pública (OPS, 2021) y ha implementado del Club de Atención de la Persona Adulta Mayor (Gobierno de Bolivia, 2021).

Finalmente, la guía básica de programas municipales de envejecimiento activo, denominada "Mayores en plenitud" y aprobada en 2022, en la XVII sesión de coordinación sectorial "Por una vejez digna", tiene como objetivo dar soluciones eficaces a los nuevos retos del abordaje de la vejez, promover el envejecimiento

activo, y garantizar la adecuada organización de las acciones de los municipios, siguiendo los criterios de equidad, eficiencia y sostenibilidad (Gobierno de Bolivia, 2021). En este mismo año, se lanzó el Modelo de Reglamento de Trato Preferente para Personas Adultas Mayores en establecimientos de salud que contribuye a la protección de sus derechos y no discriminación y que fue aprobado el 15 de junio de 2022 en la XVI sesión ordinaria del Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna”. Esta medida contribuye a la protección de los derechos de las personas mayores y a erradicar el edadismo en los establecimientos encargados de brindar atención a la salud de este sector como ha exhortado la Organización Panamericana de la Salud en su Informe sobre Edadismo (OPS, 2021; Gobierno de Bolivia, 2023).

## 7. Políticas de cuidados y cuidados a largo plazo

El Estado Plurinacional de Bolivia es uno de los países en la región que otorgan más beneficios universales a la población mayor. Sin embargo, las familias destinan menos tiempo para su cuidado (Gobierno de Bolivia, 2023). Para vivir una vejez digna, una parte importante de la población requiere cuidados, hay personas mayores que pueden recibir cuidados en el ámbito doméstico por parte de la familia, pero no es así para toda la población, y para quienes reciben cuidados en instituciones de cuidados de largo plazo, estos servicios tienen que cumplir condiciones de calidad.

En este sentido, el Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna”, como instancia consultiva de proposición y concertación entre el nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas (establecido en la Ley N° 369), emitió la Resolución N° 002/2014 que aprueba el Modelo de Reglamento de Acreditación, Apertura, Funcionamiento y Sanción a los Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores; a partir de este, los Gobiernos Autónomos Departamentales (GAD), deben aprobar su reglamento jurisdiccional (Gobierno de Bolivia, 2021).

Existe una disparidad en la atención que se brinda a las personas mayores que reciben cuidados de largo plazo y ante esta situación, el Estado Plurinacional de Bolivia ha establecido un mecanismo de apoyo y acompañamiento de los centros de larga estadía que se traduce en los documentos aprobados en el Consejo de Coordinación Sectorial Por una Vejez Digna, en principio, la Resolución No. 002/2019, del 23 de mayo de 2019, que aprueba el “Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores”; además, la Resolución No. 002/2021, del 30 de septiembre de 2021, que aprueba los “Estándares básicos para la Atención a Personas Adultas Mayores de Centros de Acogida de Larga Estadía”, ya la CIPDHPM señala la importancia de los derechos de las personas mayores que reciben cuidados a largo plazo (OEA, 2015, artículo 12); estas acciones favorecen el avance en esta dirección.

El cuidado a las personas mayores es un reto que el Estado Plurinacional de Bolivia tiene vislumbrado en su Plan Multisectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien de las Personas Adultas Mayores 2021-2025 en el que plantea el desarrollo y acceso a cuidados paliativos, a través de un modelo para la atención a personas mayores en centros de acogida de larga estadía, cuyo objetivo es establecer un procedimiento básico para la atención integral centrada en la persona. Entre los desafíos más importantes para el país se encuentran: el registro e información en los centros de acogida a cargo de los Gobiernos Autónomos Municipales (GAM), la capacitación al personal que brinda atención a las personas mayores y la definición de un Plan Quinquenal en Salud que aborde el envejecimiento activo y saludable de la población (Gobierno de Bolivia, 2021).

## 8. Políticas de educación a lo largo de la vida

El Estado Plurinacional de Bolivia, en 2010, estableció una oferta educativa con enfoque de educación popular comunitaria a lo largo de la vida e inclusiva a través de la Ley N° 070 de la Educación “Avelino Siñani-Elizardo Pérez” y el Subsistema de Educación Alternativa. Por otra parte, en los Centros de Educación para personas Adultas (CEA), a través del Ministerio de Educación, se han realizado talleres de inducción en el manejo de tecnología. En ambas iniciativas pueden participar las personas mayores, aunque no son políticas focalizadas.

Por otra parte, existe la Universidad para la Tercera Edad (UPE), un programa que ofrece diversos cursos y talleres a cargo de la Universidad Católica Boliviana. A nivel local, el municipio de La Paz creó la Universidad Municipal del Adulto Mayor (UMAM) que brinda diferentes actividades y talleres, y también tiene como objetivo formar personas mayores como gestores sociales que, después, serán quienes tendrán el reto de contribuir en la generación de políticas públicas desde las personas mayores para las personas mayores, esta experiencia se pretende ampliar a otros barrios; en los últimos tiempo se ha promovido, cada vez más, la participación de las personas mayores en las políticas públicas dirigidas a este segmento de la población (Gobierno de Bolivia, 2021).

## 9. Elementos para resaltar

El Estado Plurinacional de Bolivia destaca, en este análisis, por su esfuerzo, muy reciente, en desarrollar políticas públicas hacia las personas mayores, aun cuando su proceso de envejecimiento demográfico es incipiente. Esto es un mérito en el reconocimiento de su dinámica y compleja realidad demográfica. Las acciones emprendidas se realizan desde un enfoque intercultural en armonía con su propia constitución política, pero, también, con enfoque de los derechos humanos y justicia social. Llama la atención las acciones de educación comunitaria, el fortalecimiento de la seguridad social y la política de salud, así como las campañas de promoción y protección de los derechos humanos. Destaca, especialmente, que el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional coordine las acciones para este segmento de la población, lo cual indica centralidad en reparar los efectos de las desigualdades estructurales.

## D. Chile

### 1. Panorama demográfico

Chile, según la revisión de las estimaciones y proyecciones de población en 2023, cuenta con 19,6 millones de habitantes, y el 86,5% de ellos reside en áreas urbanas del país. La población de 60 años y más representa el 19% de la población total, con 3,7 millones de personas, y la población de 80 años y más representa el 3% del total de la población, con 600.000 personas. La edad mediana de la población es de 36 años; mientras que la razón por sexo es de 98,5 hombres por cada 100 mujeres en la población total; y 85,2 hombres por cada 100 mujeres en la población de 60 años y más.

Para el mismo año, la tasa global de fecundidad (TGF) es de 1,5 hijos por mujer en edad reproductiva, y la esperanza de vida al nacer es una de las más altas en la región, esta se ubica en 81,2 años, con un diferencial de años de vida entre hombres y mujeres de 4,6 años. Los hombres tienen una esperanza de vida al nacer de 78,8 años y las mujeres de 83,4 años. Chile se encuentra en un estadio avanzado de la transición demográfica y, por lo tanto, se ubica en una etapa avanzada del envejecimiento demográfico (CEPAL, 2022).

### 2. Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores

Sobre sus antecedentes, Kornfeld y colaboradores (2016) mencionan la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en 2002, y el lanzamiento de la Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025. Varios diagnósticos precedentes ayudaron a conformar evidencia científica que respaldó los planes y acciones en este país, lo cual sugiere, como en todos los casos, la necesidad de vincularse con la comunidad científica y las universidades. En Chile, el Comité Nacional para el Adulto Mayor, inició en 1995 estos diagnósticos liderados desde la Presidencia de la República. En marzo del año 1996, los ministros del Área Social aprueban, formalmente, una Política Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2022). De acuerdo con el documento *Un repaso por su historia: los funcionarios y la institución*: "El Comité se fijó como tarea lograr una institucionalidad permanente en el Estado encargado de la temática del envejecimiento y en específico de las personas mayores. Durante el año 1998 le presentó al entonces presidente Frei un primer proyecto de ley para conformar la nueva institucionalidad" (SENAMA, 2022, pág. 3).

Otro antecedente importante ocurre en 1998 cuando se implementó la Política de Salud para Adultos Mayores, mientras que a nivel internacional Naciones Unidas proclama en 1999 el “Año Internacional de las personas de edad”, lo que permitió promover las políticas hacia las personas mayores. Ese mismo año, se envió la iniciativa para crear el Servicio Nacional del Adulto Mayor<sup>8</sup> (SENAMA) con el soporte de la Ley N° 19.828. En 2004, se promulgó la Ley N° 19.966 que establece un régimen general de Garantías Explícitas en Salud (GES) para la población chilena. Estas garantías se expresan en el acceso a la atención de ciertas patologías que afectan a las personas mayores.

En 2007, se crearon las coordinaciones regionales del SENAMA, lo que amplió la institucionalidad de este servicio. En los años siguientes, el SENAMA dejó de actuar al amparo del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y pasó al Ministerio de Desarrollo Social y Familia donde la atención a grupos vulnerables incluyó a las personas mayores. Cabe mencionar que, en 2012, la Política Integral de Envejecimiento Positivo (2012-2025) fue central para coordinar los esfuerzos a nivel nacional y contó con un incremento en el presupuesto asignado al Servicio (Kornfeld et al., 2016). Esta política fue elaborada por múltiples actores, incluidas las personas mayores. A estos avances, Chile fue adscribiendo el enfoque de los derechos humanos en sintonía con las reuniones intergubernamentales organizadas por la CEPAL.

Actualmente, el SENAMA se encuentra sometido a la supervigilancia del presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y es el ente rector de la creación de políticas, planes y programas, los cuales se han desarrollado a partir de dos líneas estratégicas: i) el fomento de la participación de las personas mayores y ii) los cuidados; existen programas en los que se articulan ambas estrategias. De acuerdo a la ley de creación del Servicio, los objetivos principales del SENAMA son: 1) Velar por la plena integración del Adulto Mayor a la sociedad; 2) Proteger al Adulto Mayor en abandono e indigencia y 3) Promover el ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes le reconocen a los Adultos Mayores (Ley 19828, 2002. Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor).

Sobre su financiamiento, el SENAMA, desde su creación, ha visto un incremento constante de su presupuesto lo que le ha permitido, bajo las reglas de transparencia, crecer como institución y abordar los objetivos que le han sido mandatados. Hace 20 años SENAMA comenzó con un presupuesto de más de M\$ 1.000, y en la actualidad este supera los M\$ 44.000 (SENAMA, 2022).

Es importante resaltar que Chile cuenta con una Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025 que favorece y articula un proceso social de institucionalización y de colaboración intersectorial que incluye a todos los sectores implicados, y se traduce en la creación de programas que responden a los diferentes derechos de las personas mayores que se encuentran en distintas situaciones y apuntando a la progresividad de estos. También, es central que, en los últimos años, se ha incrementado el presupuesto para la extensión y cobertura de los programas y políticas públicas; la cuestión de la sostenibilidad financiera juega un papel relevante para garantizar los derechos de la población y evitar la regresividad de estos.

### 3. Políticas de promoción de derechos humanos de las personas mayores

En cuanto a la promoción de los derechos de las personas mayores, un primer paso relevante fue tener una ley especial que institucionaliza las acciones dirigidas hacia este sector y, al mismo tiempo, es un referente obligado y punto de partida para sumar medidas que contribuyan al ejercicio de sus derechos. En el transcurso de los últimos 20 años han ocurrido avances normativos: en 2016, la Ley N° 20.968 que tipifica delitos de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes, reconoce la discriminación por edad (Gobierno de Chile, 2021), justamente el año que Chile ratifica la Convención Interamericana sobre

<sup>8</sup> SENAMA se crea como un servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio, supervisado por el Presidente de la República, a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Su objetivo señalado en la ley es *Velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen*. Se señala, además que, para todos los efectos legales, el adulto mayor es toda persona que ha cumplido 60 años y se denomina adulto mayor de la cuarta edad a quien ha cumplido ochenta años (SENAMA, 2022).

la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) (OEA, 2015); en 2017, se suma la Ley N° 21.013 que tipifica un nuevo delito de *maltrato* y aumenta la protección de personas en situación especial, entre las que se cuentan las personas mayores.

Chile cuenta con el Programa Buen Trato al Adulto Mayor implementado por el SENAMA el 2012, que pretende prevenir el maltrato, el abuso y la violencia hacia esta población. En ese sentido, emprende acciones de sensibilización y prevención ante esta problemática desde el trabajo intersectorial y en coordinación con los dispositivos locales y territoriales (municipios, centros de salud, policías, organismos auxiliares de la administración de justicia, universidades, entre otros). Al mismo tiempo, brinda asesoría técnica para la articulación y coordinación de la red local en casos de maltrato hacia este sector. Desde 2019, cada región cuenta con profesionales trabajadores sociales y abogadas/os, quienes brindan acompañamiento y asesoría legal y jurídica a personas mayores víctimas de maltrato, también realizan un trabajo de vinculación con la red local dentro del ámbito y atribuciones del SENAMA (Gobierno de Chile, 2023).

Para concientizar a las personas mayores sobre las normas que protegen sus derechos humanos, el gobierno chileno realizó las siguientes campañas: i) *Cambia tu mirada frente a la vejez* (SENAMA, 2019) que busca terminar con los mitos y prejuicios respecto a las personas mayores; ii) *#NosCuidamosJuntos* (SENAMA, 2020) que surgió en medio de la pandemia para promover el buen trato a esta población; iii) *#TúEresSuMejorInfluencer* que impulsa su inclusión digital (SENAMA, 2020); iv) *La Soledad no es un juego, haz tú el primer movimiento* (SENAMA, 2021) que invita a la solidaridad intergeneracional y evitar el aislamiento de las personas mayores; v) *Buen Trato a Personas Mayores* (SENAMA, 2023) que tiene como objetivo visibilizar el maltrato a este sector y promover el buen trato; tal como está consignado en el MIPAA, la CIPDHPM (OEA, 2015) y la Década del Envejecimiento Saludable apuntan a valorar a las personas mayores, sus aportes y contribuciones al desarrollo de las familias, comunidades y países.

Actualmente, el país no cuenta con una defensoría de derechos humanos para la población mayor, pero, desde la Unidad de Derechos Humanos y Buen Trato del Servicio Nacional del Adulto Mayor, se promueven los derechos humanos de este segmento de la población chilena para prevenir el maltrato a través de distintas acciones, una de ellas es el Defensor Mayor, que tiene como objetivo principal otorgar asesoría legal especializada a las personas mayores frente a situaciones de abuso, maltrato, violencia o vulneraciones a sus derechos (Gobierno de Chile, 2021).

En 2022, se estableció un convenio entre el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG) y el SENAMA para la prevención de violencia en mujeres mayores, entre las acciones relevantes a realizar están: capacitación a funcionarios, acompañamiento al equipo ejecutor de programas del SENAMA, diagnósticos de género, entre otras. En el marco del Programa de Género 2022, el SENAMA desarrolló una cartilla de lenguaje inclusivo, la cual es un instrumento importante para promover la mirada de la sociedad chilena respecto a las personas mayores sin discriminación, su institucionalidad y favorecer el diseño de políticas públicas en este sentido (Gobierno de Chile, 2023).

#### **4. Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda**

Ante el panorama del envejecimiento poblacional, la feminización del envejecimiento y la presencia de un mercado de trabajo informal, se compromete la posibilidad de contar con un recurso económico para un sector amplio de la población de personas mayores. Para ello, las pensiones no contributivas han resultado una prestación necesaria para el acceso al derecho a una vida digna en la etapa de la vejez, sobre todo de las mujeres que han dedicado la mayor parte de su tiempo al trabajo de cuidados de infancias y personas con algún grado de dependencia.

En esta dirección, en el año 2008, Chile implementó el Sistema de Pensiones Solidarias a partir del cual se otorga la Pensión Básica Solidaria, a través de la Ley N° 20.255 cuyo objetivo ha sido entregar pensiones a quienes no pudieron acceder a una pensión en una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) (Subsecretaría de Previsión Social-Gobierno de Chile (SPS-GC, 2020) (ver anexo 1). Además, para mejorar las pensiones de las mujeres, el Estado, a través de la ley N° 20.255 de Reforma Previsional, les entrega una

bonificación por cada hijo nacido vivo (SPS-GC, s.f.). Se pueden observar avances al reconocimiento de las diferentes trayectorias de vida, de mujeres y varones, las desigualdades acumuladas y sus intersecciones que producen desventajas en la vejez, pero, también, la urgencia de emprender acciones para subsanar los efectos de la injusticia social. Recientemente, en 2019, se publicó la Ley N° 21.190 que introduce modificaciones a los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias aumentando, de manera gradual y escalonada, los montos que perciben los beneficiarios de Pensión Básica Solidaria (PBS) y Aporte Previsional Solidario (APS) (CEPAL, 2022).

En Chile, en 2022, se crea la Pensión Garantizada Universal (PGU), a través de la Ley N° 21.419 y su reglamento (Decreto N° 52), como un beneficio no contributivo; el cual es pagado mensualmente por el Instituto de Previsión Social (IPS). Pueden acceder todas las personas que tengan 65 años o más si cumplen con los requisitos legales, independientemente de que tengan derecho a pensión, incluso que se hayan pensionado o no. Destacar que, desde abril de 2023, se evalúa que la persona no integre un grupo familiar perteneciente al 10% más rico de la población total del país, como un requisito de focalización para llegar a la población que requiere el apoyo; cabe mencionar que (PGU) reemplaza a los beneficios de vejez del Pilar Solidario, pero representa una estrategia de protección social más abarcativa para reducir las brechas de desigualdad de las personas mayores (Instituto de Previsión de Chile, 2023; CEPAL, s.f.; Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCNC), s.f.).

Las pensiones no contributivas son una medida de protección social que garantiza el derecho que todas las personas tienen a la seguridad social. Además, contribuye a disminuir las brechas de desigualdad acumuladas por las mujeres a lo largo de su curso de vida; y su garantía es una obligación del Estado, partiendo del compromiso adquirido al ratificar el Protocolo Facultativo del Pacto Interamericano de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, la CIPDHPM (OEA, 2015) y los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 (Naciones Unidas, 2018), principalmente los ODS 1 y 2, Fin de la pobreza y Cero hambre, respectivamente, con el fin de “no dejar a nadie atrás”.

En la cuestión de seguridad social, es importante resaltar la Ley N° 21.133, publicada en 2019, que modifica las normas para la incorporación de los trabajadores independientes a los regímenes de protección social, en materia de servicios de salud, seguridad social y pensiones, porque, justamente, no acceder a estos derechos se traduce en acumulación de inequidades que desde una perspectiva de curso de vida, aumentan los riesgos ante las contingencias de la vida y en la vejez; la protección social debe estar presente en todas las etapas de la vida para, realmente, promover un envejecimiento digno. En Chile, el derecho a una pensión sigue avanzando, en 2020, entró en vigor la Ley N° 21.269 que incorpora a personas trabajadoras de casa particular al seguro de desempleo (Gobierno de Chile, 2021).

## 5. Políticas de salud

Chile cuenta con el Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030, aprobado por la Resolución No. 670 del Ministerio de Salud (MINSAL, 2021). Su objetivo es brindar servicios integrales de salud a esta población y asegurar su acceso, calidad y sostenibilidad en el tiempo, promoviendo el trabajo colaborativo y coordinado entre el MINSAL y los demás actores sociales involucrados (Gobierno de Chile, 2023).

Además, el año 2019 se incorporó la enfermedad del Alzheimer y otras demencias al Plan de Garantías Explícitas de Salud (GES), que permite el acceso universal para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Se creó el programa “Plaza Mayor”, del Ministerio del Deporte, a través del cual se realizan talleres gratuitos de actividad física (diversas actividades y disciplinas) en parques y plazas de las 16 regiones del país; y el programa “Adulto Mayor en Movimiento” para visibilizar la participación de este sector en actividades físicas, deportivas y recreativas. Ambas iniciativas buscan promover hábitos y estilos de vida saludables (Gobierno de Chile, 2021).

## 6. Políticas de cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos

A partir de 2013, se implementó el Sistema Nacional de Apoyo y Cuidado (SNAC), denominado como “Sistema de Protección Integral”, cuyo objetivo es acompañar, promover y apoyar a las personas dependientes y a su red de apoyo. Se implementa mediante una coordinación intersectorial, con instituciones públicas y/o privadas que consideran las características particulares de las personas, los distintos niveles de dependencia y la etapa en el ciclo vital. A través de esta estrategia se realizan acciones como: atención integral de los hogares beneficiarios a través de la provisión de servicios, cuidados en el hogar, apoyo a la adaptación funcional de la vivienda, alivio al cuidador/a, prevención de la severidad de la dependencia, capacitación en cuidados a personas con dependencia, entre otras. A partir de 2007, se crea el programa de residencias para personas mayores vulnerables con dependencia y se comenzaron a construir Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) y Condominios de Viviendas Tuteladas. En su construcción se materializó el diseño universal y, con ello, se favoreció la autonomía e independencia de las personas mayores usuarias (Gobierno de Chile, 2021). Sin embargo, la instalación de estos establecimientos representa un desafío en su implementación y desarrollo.

En 2019, el gobierno de Chile promulgó la Ley N° 21.168 que modifica la Ley N° 20.584, a fin de crear el derecho a la atención preferente y oportuna en salud a toda persona mayor de 60 años y personas con discapacidad, especificando las medidas que deberá tomar el prestador de salud en caso de consulta médica, prescripción y entrega de medicamentos y exámenes o procedimientos complejos (Gobierno de Chile, 2021). En 2021, publicó la Ley N° 21.380 sobre atención preferente y oportuna a personas cuidadoras. También en el ámbito de la atención a la salud, la Ley N° 21.375 consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves a una adecuada atención de salud (CEPAL, 2022; Gobierno de Chile, 2023). Además, resaltar que Chile, la Argentina, Costa Rica y el Uruguay han sido clasificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como los países más avanzados, en la región, sobre toma de conciencia sobre la importancia de los cuidados paliativos, la disponibilidad de profesionales y servicios (Huenchuan, 2018).

En 2013 se iniciaron tres programas dirigidos a los cuidados de personas mayores: i) Programa de Cuidados Domiciliarios, prestación individualizada que entrega servicios de apoyos y cuidados a personas mayores con dependencia moderada o severa, que no cuenten con un cuidador principal. ii) Programa Centros Diurnos para Personas Mayores, busca atender a personas mayores en situación de dependencia leve y vulnerabilidad socioeconómica, y brinda servicios sociosanitarios, preventivos, de apoyo familiar y de promoción del envejecimiento activo; iii) Subsidio a los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) que tiene como objetivo apoyar a personas mayores en situación de vulnerabilidad o dependencia y que residan en un ELEAM público o privado sin fines de lucro que brindan atención especializada a personas que lo requieran, se accede al apoyo mediante la presentación de proyectos que entran a concursos públicos regionales (CEPAL, 2022).

Si bien estos Programas están bien evaluados y responden adecuadamente a las necesidades de apoyos y cuidados que se requieren, se debe continuar avanzando en el aumento de coberturas y mayor presencia en los territorios. Asimismo, considerar, en este tipo de programas, la perspectiva de género para que exista una participación equitativa de mujeres y hombres en el trabajo de cuidados, y para que quienes lo realizan como trabajo, obtengan una remuneración justa, y que se considere la mirada intercultural y la valoración del papel del cuidado en todo el curso de vida (CEPAL, 2022; Güezmes y Vaeza, 2023; Martínez et al., 2023).

En 2022, Chile constituyó la Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cuidado (SNC), cuya responsabilidad recae en la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Esta entidad está encargada de generar la ley marco que permita la constitución del SNC; la propuesta busca transitar de una organización social de los cuidados, que recae en la familia y principalmente en las mujeres, a una organización que desfamiliarice, desfeminice y desprivatice los cuidados a través de una participación corresponsable de las familias, las comunidades y el Estado desde un enfoque de derechos

humanos y perspectiva de género. También, en ese año, entró en vigencia la Ley N° 21.375 de acceso a los cuidados paliativos no oncológicos, que incluyen atención domiciliaria y acompañamiento al final de la vida con equipos interdisciplinarios (Gobierno de Chile, 2023).

Además, es importante destacar en este apartado el desarrollo de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE, 2022), que tiene por objetivo estimar la prevalencia de la discapacidad y dependencia en Chile, actualizando los datos con lo que se ha trabajado desde el año 2009. Sin duda, sus resultados permitirán definir políticas públicas más pertinentes. Pero también los datos levantados en este estudio, serán un insumo relevante para el diseño del “Sistema Nacional de Cuidados” antes mencionado, que es uno de los principales compromisos gubernamentales de la actual administración.

## **7. Políticas de inclusión laboral y participación económica**

En torno a la discriminación laboral por cuestiones de edad, en Chile se ha eliminado el límite de edad en Programas del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE). Antes de 2019, se tenía como edad límite los 65 años (CEPAL, 2022), lo cual era un contrasentido ante el aumento de esperanza de vida en el país, el reconocimiento de los derechos de las personas de edad, el derecho al trabajo, a la igualdad y no discriminación por razones de edad que establece la CIPDHPM (OEA, 2015), así como el fomento a las capacidades de las personas mayores que marca la Década del Envejecimiento Saludable (OPS, 2021). En el año 2020, se lanzó el Programa Experiencia Mayor del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) que brinda un subsidio a empresas que contraten y capaciten a este segmento de la población (CEPAL, 2022).

Es importante destacar que, para avanzar en políticas de inclusión laboral el 2022 se realizó el “Estudio Mercado y Competencias para el Cuidado de las Personas Mayores con Dependencia en Chile”, que ha permitido levantar recomendaciones hacia políticas de formalización, capacitación e intermediación laboral para personas cuidadoras de personas mayores con dependencia en el país.

Actualmente, existe un proyecto de ley “Promoción del envejecimiento positivo, el cuidado integral de los adultos mayores y el fortalecimiento de la institucionalidad del adulto mayor” que pretende que el acceso al derecho al trabajo de las personas mayores sea efectivo, reconociendo las características de cada persona y que estas sean compatibles con las funciones del trabajo, la distribución de la jornada, la contratación y el uso de feriado anual (Gobierno de Chile, 2023).

## **8. Políticas de educación a lo largo de la vida**

Desde 2019, Chile inició el “Programa de Apoyo a la Nivelación de Estudios, Aprende Mayor” que es una iniciativa público-privada enfocada a personas mayores que quieran completar sus estudios de nivel básico, a través de la rendición de exámenes de validación de estudios. Esta opción educativa cuenta con énfasis metodológico orientado a las personas mayores (Gobierno de Chile, 2021).

## **9. Políticas de participación social**

En Chile, la apertura de espacios para la participación de las personas mayores, sus organizaciones y la sociedad civil han sido esenciales para el avance de los derechos humanos. En 2002, a través de la Ley N° 19.828, se creó el Comité Consultivo del SENAMA, conformado por academia, asociaciones de personas mayores e instituciones que brindan servicios a personas mayores (remunerados y no remunerados). En 2008, mediante el decreto, se crean los Consejos Asesores Regionales de Mayores como organismos asesores del SENAMA, los que se encargaron de proponer políticas a instancias que consideren necesarias para fortalecer la participación y protección de derechos de las personas mayores en cada una de las regiones (Gobierno de Chile, 2021).

El Fondo Nacional Adulto Mayor permitió que organizaciones conformadas por personas mayores pudieran obtener financiamiento a través de concursos para proyectos dirigidos a impulsar

la generación y el desarrollo de capacidades de autogestión, autonomía e independencia de quienes participan (SENAMA, 2023a) y a esto se suma el Programa Escuela de formación para Dirigentes Mayores (SENAMA, 2023b) que tiene como objetivo potenciar los liderazgos de las personas mayores organizadas en el país y, además, su inclusión digital, que es fundamental para el pleno ejercicio de sus derechos en la actualidad y durante la pandemia.

## **10. Políticas de accesibilidad, movilidad y entornos favorables**

Es importante para las personas mayores tener acceso al transporte público como parte de su derecho a la movilidad. Además, el ejercicio de este derecho permite que puedan acceder a otros derechos, por ejemplo, trasladarse a una institución de salud para recibir atención, transportarse para realizar un trámite o sus compras cotidianas. En Chile, en 2009, se estableció la Ley N° 20.378 que brinda un subsidio nacional para el transporte público remunerado de pasajeros. A partir de julio de 2020, se hace efectivo una rebaja del 50% en las tarifas de transporte público para todas las personas mayores de 65 años (Gobierno de Chile, 2021).

En este ámbito, y respondiendo al llamado de la OMS a preparar las ciudades y comunidades para el cambio demográfico, en Chile se instala un Programa que integra la participación de esta población en las mejoras de la comunidad. En este proceso, se ha convocado a más de 200 municipios a adherirse a la Red Mundial de Ciudades Amigables con las personas mayores (Gobierno de Chile, 2021).

## **11. Elementos para resaltar**

En Chile, las políticas hacia las personas mayores han tenido una institucionalidad en los diferentes gobiernos por los que atraviesa. A partir de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) y la CIPDHPM (OEA, 2015) han tenido propuestas de acciones y políticas públicas que refuerzan los derechos humanos, especialmente en dos áreas centrales en este contexto: la seguridad económica y políticas de atención de la salud. Chile ha ido impulsando los temas de políticas de cuidados, que sin duda son prioridad ante la emergencia demográfica que atraviesa.

Actualmente, preside la Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores durante el periodo 2022-2017 (CEPAL, 2022c). Un aspecto que es sustantivo en este país es la promoción y consulta de las personas mayores en diferentes ámbitos de gobernabilidad, lo cual contribuye tanto al diagnóstico como a las medidas que se establecen y su seguimiento. Una prueba de ello son las organizaciones de la sociedad civil que existen en Chile y promueven, tanto para ese país como para la región, aspectos centrales necesarios para el bienestar de las personas mayores. La concatenación de la normativa que soporta los diagnósticos programáticos y la institucionalización de las políticas públicas se amalgaman con la participación de las personas mayores en una estrategia de coordinación intersectorial que transversaliza los derechos humanos de las personas mayores.

# **E. Costa Rica**

## **1. Panorama demográfico**

Según la revisión de las estimaciones y proyecciones de población en 2023, la población costarricense es de 5,2 millones de habitantes, y el 80% de ella se ubica en áreas urbanas del país. La población con 60 años y más alcanza las 850.000 personas, lo que representa el 16% de la población total, mientras que 112.000 personas conforman la población de 80 años y más, lo que representa el 2% de la población total. La edad mediana de la población es de 34 años, y la razón por sexo es de 99,9 hombres por cada 100 mujeres en la población total, y de 88,4 de hombres por cada 100 mujeres en la población de 60 años y más.

Para el mismo año, la tasa global de fecundidad (TGF) se ubica bastante por debajo del nivel de reemplazo de la población, ya que es de 1,52 hijos por mujer en edad reproductiva. La esperanza de vida

al nacer es de 80,3 años, y el diferencial de años de vida entre hombres y mujeres es de 3,8 años, los hombres tienen una esperanza de vida de 78,9 años y las mujeres de 82,7 años. Costa Rica experimenta un proceso avanzado de su transición demográfica, cuya característica central es que su proceso de envejecimiento poblacional se encuentra en una etapa avanzada.

## **2. Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores**

En 1999, nació la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor (No. 7935) y en 2002, se crea el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) (2023), el cual es una institución pública, rectora en envejecimiento y vejez. Entre sus funciones se encuentran formular políticas y planes en materia de envejecimiento; coordinar con las instituciones ejecutoras de las políticas; fomentar la creación y accesibilidad de programas relativos a la atención de las personas mayores; y velar por el cumplimiento de las declaraciones, convenios, leyes y otras disposiciones relativas a la protección de los derechos de esta población.

En la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021, se destacan acciones como las capacitaciones, alianzas de cooperación, investigaciones, talleres y campañas de sensibilización en materia de promoción y educación de las capacidades de las personas adultas mayores para mejorar su calidad de vida y su papel en la familia y comunidad (Gobierno de Costa Rica, 2021).

Los gobiernos costarricenses han apoyado la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (2016) "Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida" y el plan de acción de la Organización Panamericana de la Salud (2009) sobre la salud de las personas de edad, incluyendo el envejecimiento activo y saludable. En septiembre de 2017, ratificó la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores por medio de la Ley N° 8661 (Medellín et al., 2019).

## **3. Políticas de protección de los Derechos Humanos de las personas mayores**

En el 2020, se aprobó la Ley N° 9857, que penaliza el abandono de las personas adultas mayores. Además, durante este último quinquenio, el CONAPAM ha desarrollado diferentes acciones para definir el Sistema Nacional de Atención de Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia, el cual se visualiza como una instancia para la prevención y atención integral de las personas mayores víctimas de la violencia. El sistema prevé integrar tres componentes: i) una plataforma de atención integral a personas adultas mayores víctimas de la violencia, ii) un programa de sensibilización y capacitación sobre violencia en personas adultas mayores y iii) la coordinación de la atención con la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores (Gobierno de Costa Rica, 2021). Es importante señalar que Costa Rica ha ratificado 13 tratados internacionales en materia de derechos humanos y sus políticas se fundamentan en el enfoque de curso de vida; además, de que integren al gobierno, sociedad civil, la familia y la iniciativa privada.

## **4. Políticas de igualdad de género**

En 2018, surgió la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres (PIEG) 2018-2030, la cual tuvo como fin la articulación entre las instituciones gubernamentales, la sociedad civil y la iniciativa privada, para desarrollar acciones concretas en materia de: i) Cultura de los derechos para la Igualdad; ii) Distribución del tiempo; iii) Distribución de la riqueza y iv) Distribución del Poder. Esto implicó una definición de acciones públicas enfocadas en ámbitos tan importantes como: el empleo, la salud y la educación de las mujeres, potenciando, en cada acción, el principio de no discriminación y la igualdad efectiva (Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), 2018).

## **5. Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda**

En Costa Rica casi se ha duplicado la población de 65 años y más, pasando de 5,6% en 2000 a 10,1% en 2022 (INEC, 2023) lo que ha generado que el gobierno considere dentro de sus leyes la atención a las personas mayores.

En 1972, creó la Ley N° 7972 de creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y farmacodependientes, apoyo a las labores de la Cruz Roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución. En 1974, se crea el Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico que busca apoyar a las personas que han sido excluidas de los sistemas de protección social costarricense (ver anexo A1). En 2002, surgió la Ley General de Control de Tabaco (No. 9028), que es uno de los logros más significativos alcanzados con esta ley. Es el establecimiento de un impuesto específico a los productos de tabaco, de producción nacional o importado, lo cual dota de recursos económicos a cuatro instituciones del sector salud distribuyendo un 55% a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), un 20% para el Ministerio de Salud, igual porcentaje para el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), y, finalmente, un 5% para el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (Ministerio de Salud, 2022).

En 2016, con la aprobación de la CIPDHPM, mediante la Ley N° 9394, se establece que “toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social” y es compromiso del Estado promover que la persona mayor “reciba un ingreso para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social”. En ese mismo año, se estipuló que la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) es la institución pública prestadora de servicios de salud, “sin distinción de edad, sexo, etnia o religión”.

## 6. Políticas de salud

Durante 2015, surgió la Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”, la cual se fundamentó en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, ética, calidad, inclusión social, interculturalidad y el enfoque de desarrollo humano sostenible e inclusivo. Dicha política se orientó en un Modelo de Atención Integral en Salud, en el que destacaron estos componentes: i) Abordaje integral del envejecimiento saludable como una etapa del ciclo de vida, con énfasis en el fomento de la salud y de la funcionalidad; ii) Atención en salud de la población migrante y refugiada con un abordaje intercultural; iii) Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud con abordaje intercultural para poblaciones indígenas y afrodescendientes; iv) Promoción de la igualdad y equidad de género durante el ciclo de vida, y v) Fomento de la no discriminación por orientación sexual o de identidad de género en la atención de la salud (Ministerio de Salud, 2015).

En 2018, el Ministerio de Salud de Costa Rica, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, convocó a un grupo de instituciones para el diseño y elaboración de la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de la Vida 2018-2020. La estrategia parte de un acuerdo nacional, en la que las ministras y ministros de Educación, Planificación, Cultura, Condición de la Mujer, Trabajo y Seguridad, el presidente ejecutivo de la CCSS y otros representantes de las principales instituciones públicas acordaron apoyar los esfuerzos requeridos para la ejecución de la estrategia y del plan de acción intersectorial para promover la inclusión de acciones y estrategias sobre envejecimiento saludable, fomentar entornos saludables, armonizar los sistemas de salud para responder a las necesidades de las personas adultas mayores, gestionar los sistemas de prestación a largo plazo y apoyar la investigación sobre el envejecimiento saludable (Gobierno de Costa Rica, 2021).

Posteriormente, en 2020, por medio de la Ley N° 8718, se realizaron modificaciones al Manual de Criterios para la Distribución de Recursos, a través de las cuales la Junta de Protección Social incorporó el enfoque transversal de la atención centrada en la persona, así como en sus instrumentos de control de los hogares de larga estancia y centros diurnos que financia (Gobierno de Costa Rica, 2021; 2023).

Si bien Costa Rica es conocida en América Latina y el Caribe por generar condiciones de desarrollo, un tema pendiente era la exclusión sociocultural. En 2021, la CCSS facilitó la atención en territorios indígenas de difícil acceso geográfico y cultural, a través de 11 Asistentes Indígenas Comunitarios en el primer nivel de atención, quienes “realizan un entronque intercultural entre las personas indígenas y el personal de salud”, esta combinación de prácticas tradicionales en medicina con las acciones institucionales del sistema han marcado el mejoramiento de este bienestar social en la dimensión de salud de los indígenas (Gobierno de Costa Rica, 2021).

## 7. Políticas de cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados

Costa Rica ha realizado esfuerzos para desarrollar políticas y acciones de bienestar social en un contexto de envejecimiento, lo cual ha ampliado y diversificado las necesidades de cuidado, así como las diferentes estrategias de atención que requieren las personas mayores.

Respecto a las instituciones de cuidado a largo plazo, en 2001, surgió el Decreto No. 29679-S que regulaba las normas que debían cumplir los hogares, albergues y centros diurnos de atención a la población mayor y en 2012, el decreto N° 37165-S comenzó a regular las condiciones físicas, los recursos humanos y otras disposiciones importantes en los hogares de larga estancia (Gobierno de Costa Rica, 2021).

Ante el incremento de personas mayores que viven solas, en 2016, surgió la Política Nacional para la Atención Integral a las Personas en situación de Abandono y situación de Calle, 2016-2026, donde trabajan, articuladamente, el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, la Caja Costarricense Seguro Social (CCSS) y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión, 2016) para generar acciones enfocadas a las personas mayores que están en situación de abandono y requieren algún tipo de cuidado.

Además, no todos los cuidados se pueden ofrecer en el entorno familiar y se hace necesario que las personas cuidadoras muestren competencias adquiridas a través de capacitación formal (Caruso et al., 2017). De ahí la importancia de considerar las redes formales e informales como parte de un entorno mayor que asegure un continuo de cuidados (Huenchuan y Rodríguez, 2015).

En 2007, la Ley de Beneficios para los responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas (N° 7756) comenzó a otorgar licencias para cuidar personas enfermas en estado de salud crítico, gravemente enfermas o en fase terminal. Referente a cuidados paliativos, en 2017, la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud presentó, en consonancia con el Plan Nacional de Salud 2016-2020, el "Plan Nacional de Cuidados Paliativos y Control del Dolor 2017-2021". Este establece las líneas de acción de los servicios de cuidados paliativos bajo los principios de "universalidad, oportunidad, solidaridad y equidad". La Caja Costarricense de Seguro Social tiene, además, un Centro Nacional para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos (fundado entre 1998-1999) (Gobierno de Costa Rica, 2021; 2023).

En 2020, Costa Rica aprobó la Política Nacional de Cuidados 2021-2031 para la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia, con la finalidad de cerrar las brechas de género, desde un enfoque centrado en los derechos humanos y la corresponsabilidad social de los cuidados y avanzar hacia un sistema integrado de servicios sociales para la atención de personas dependientes; además de integrar los diferentes esfuerzos nacionales desde un abordaje progresivo y gradual (Gobierno de Costa Rica, 2021). A su vez, se buscó ampliar la cobertura de prestaciones ya existentes e incorporar nuevas modalidades de servicio como los de teleasistencia y cuidado domiciliario, mejorar las residencias de larga estadía y fortalecer la Red Nacional de Cuido de niñas, niños y personas mayores (CEPAL, 2022).

## 8. Políticas de acceso a la educación a lo largo de la vida

En la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2011-2021), se estableció la articulación de instituciones, tanto públicas como privadas, para la promoción y realización de programas educativos. Las universidades estatales costarricenses han sido pioneras en generar oportunidades de educación a personas mayores. La primera que ofreció un programa dirigido a este grupo poblacional y personas jubiladas fue la Universidad de Costa Rica (UCR), en 1980, cuando el Dr. Alfonso Trejos Willis presentó un proyecto dirigido a este grupo poblacional. Le siguieron la Universidad Nacional (UNA) y la Universidad Estatal a Distancia (UNED), ambas en el año 2000 y, finalmente, el Instituto Tecnológico (TEC) en 2005 y en 2015, se suma la Universidad Técnica Nacional. Todos estos programas han tenido como requisito que las personas sean mayores de 50 años, lo cual obedece a una visión preventiva y de ir fomentando un envejecimiento activo y saludable en ellas (Fernández, 2015) (véase el cuadro 2).

**Cuadro 2**  
**Costa Rica: políticas de educación a lo largo de la vida**

<b>Institución</b>	<b>Programa-año</b>	<b>Características</b>
Universidad de Costa Rica (UCR)	Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor (PIAM, 2012)	Las personas mayores comparten con estudiantes de historia, psicología, filosofía, biología y lenguas modernas, entre otros; y específicos, exclusivos del PIAM. Aprendiendo nuevos idiomas, artesanías y manualidades, movimiento humano, estilos de vida saludable, arte y cultura y grupos culturales.
Universidad Nacional (UNA)	Programa de Atención Integral de la Personas Adulta Mayor (PAIPAM, 2000)	Ofrece cursos libres en áreas como: alfabetización (lectoescritura e informática (ambiente Windows, Microsoft Word), computación: Power Point, Excel, redes sociales e internet, idiomas, terapia socio-ocupacional, estimulación cognitiva, arte y cultura, emprendimiento, espiritualidad y movimiento humano.
Universidad Estatal a Distancia	Programa de Gerontología de la Universidad Estatal a Distancia (2013)	Ofrece cursos con un costo sobre alternativas educativas y de uso creativo del tiempo libre en la modalidad de cursos libres, a saber: historia del arte, dibujo, pintura, agricultura orgánica, computación: ambiente Windows, Microsoft Word, Power Point, Excel, redes sociales e internet, inglés; bailes populares; bailes típicos; taichí; navidad creativa e introducción a la fotografía.
Instituto Tecnológico (TEC)	Proyecto Educativo Integral de la Persona Adulta Mayor (2005)	Ofrece cursos gratuitos, pero el cupo es limitado en: computación, inglés, construcción de historias de vida y expresión oral.
Universidad Técnica Nacional	Programa AGAPE (2012)	Tiene cursos dirigidos a personas de 50 años o más y divididos en cuatro áreas: salud integral, manualidades con material reciclable, educativa y cultural. Por medio del Centro de Tecnologías Informáticas y Comunicación (CETICS) imparte un programa de computación especializado para personas mayores. Pagan una matrícula simbólica.
Universidad Técnica Nacional	Programa de actividades virtuales "Póngale vida a los años" 2020	Surge como una estrategia para afrontar el distanciamiento social durante la pandemia. Se proporcionan ejercicios físicos, mentales y espirituales para un sano envejecimiento.

Fuente: Elaboración propia con información de Fernández (2015).

En 2016, se estableció que el acceso a la educación y a la no discriminación por razones de edad está garantizado (leyes N° 7935 y N° 9394). Derivado de esto, han surgido una serie de iniciativas de instituciones, públicas y privadas, que ofrecen espacios de aprendizaje a personas adultas y adultas mayores (PROSIC, 2010): Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), Fundación Omar Dengo, Fundación CIENTEC, Instituto Profesional Parauniversitario Ávila, PROPAM Fundación pro Personas Adultas Mayores, Universidad Católica, Universidad Magister, Centro de Capacitación Tecnológica de Heredia (CCtech), Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, entre otras.

No obstante, se siguen presentando retos, como el hecho de que la mayor parte de la oferta educativa para personas mayores se concentre en las zonas urbanas de Costa Rica sin considerar las zonas más apartadas; así como el costo de algunos de estos servicios y los pocos lugares ofertados, originan que estas buenas prácticas sean insuficientes.

## 9. Políticas de inclusión digital y acceso a tecnologías

Al procurar garantizar una mayor autonomía e integración social de las personas mayores, los encargados de la formulación de políticas recurren cada vez más a la creación y puesta en marcha de iniciativas de inclusión digital para personas mayores, con el fin de capacitarlas en el uso y la apropiación de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) para sus actividades cotidianas (CEPAL, 2019a).

En 2008, se aprobó la Ley General de Telecomunicaciones (N° 8642), en la que se estableció, en su artículo transitorio VI, “la atención de la población adulta mayor dentro de las metas y prioridades de acceso universal, servicio universal y solidaridad”. Para 2015, el Plan Nacional de las Telecomunicaciones 2015-2021 “incorporó una meta que pretende la instalación de un Centro Comunitario Inteligente en 60 Centros de Atención de Población Adulta Mayor”, meta alcanzada al 50 % a fecha del 31 de diciembre de 2020 (Gobierno de Costa Rica, 2021).

La difusión de las TIC puede tener varias consecuencias, no solo en el ámbito económico, sino también en el plano social y político. En el siglo XXI, las TIC son un elemento cada vez más importante para la realización de los principios comunes del sistema de las Naciones Unidas: paz, derechos humanos, seguridad y desarrollo (Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la información (CMSI, 2016).

### **10. Políticas de participación social**

En 2020, a través del Decreto N° 42763-MP, Costa Rica creó el Consejo Consultivo Económico Social como instrumento de participación ciudadana multisectorial. En dicho Consejo Consultivo se integró una persona adulta mayor, designada por parte del Consejo Consultivo de las Personas Adultas Mayores, facilitando, de este modo, la participación de las personas adultas mayores en los espacios de discusión y diálogo propiciados para el consenso social (Gobierno de Costa Rica, 2021).

### **11. Políticas de accesibilidad, movilidad y entornos favorables**

En Costa Rica, desde 1987, con la creación del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda (SFNV) a través de la Ley N° 7052, se estableció un “subsidio de donación preferente de vivienda accesible para personas adultas mayores”. Este subsidio facilita el acceso a bonos familiares de vivienda, para familias que viven con personas adultas mayores o bien para personas adultas mayores sin núcleo familiar. La reforma, realizada en 2020, del artículo 50 de la Ley N° 7052 del SFNV, permite a las familias que recibieron un bono de vivienda familiar, recibir un segundo subsidio para la remodelación, ampliación, mejora y acondicionamiento de la vivienda para “cuando uno de sus integrantes ha adquirido una discapacidad” (Gobierno de Costa Rica, 2021).

### **12. Elementos para resaltar**

Costa Rica es un modelo para seguir en materia de envejecimiento y de acciones encaminadas hacia las personas mayores, ya que su normatividad permite dirigir las políticas y acciones públicas y privadas en el ámbito gerontológico. Aunque es un país con una amplia cobertura en seguridad social y servicios de salud, su proceso de envejecimiento ha motivado la creación de nuevos servicios para atender las necesidades de las personas mayores. Estos nuevos procesos han sido respaldados con estrategias financieras de naturaleza impositiva que se dirigen a los segmentos de la población más vulnerables. A la estrategia normativa y administrativa se suma una perspectiva teórica que da consistencia a las acciones. En Costa Rica las políticas públicas tienen un enfoque de derechos humanos, de género y de curso de vida, lo cual resulta sobresaliente. La planeación programática, también, ha sido fundamental, así como su institucionalidad que coordina tanto instancias públicas como privadas. Los actores del mercado, en este país, tienen una clara participación que es regulada por el Estado según su normatividad. Aquí, también, hay buenas prácticas que buscan aliados y eficiencia política. Llama la atención las acciones de capacitación que, al igual que en otros países, resultan fundamentales al momento en que los servicios sociosanitarios se expanden en los territorios. Finalmente, las políticas encaminadas al sistema de cuidados, también, resultan con una especial organización de redes de cuidado, supervisados y regulados por el estado donde la participación de las personas mayores resulta fundamental.

## F. Cuba

### 1. Panorama demográfico

Cuba, según la revisión de las estimaciones y proyecciones de población, en 2023, tiene una población de 11 millones de habitantes, de los cuales el 78% reside en áreas urbanas. La población de 60 años y más es de 2,3 millones de personas, lo que representa el 23% de la población total, mientras que la población de 80 años y más representa 4% de la población total con 439.000 personas. La edad mediana de la población es de 41 años, y la razón por sexo es de 98,8 hombres por cada 100 mujeres en su población total, mientras que para la población de 60 años y más es de 84 hombres por cada 100 mujeres.

Para el mismo año, la tasa global de fecundidad (TGF) es de 1,46 hijos por mujer en edad reproductiva, tasa muy por debajo del nivel de reemplazo (CEPALSTAT, 2023). La esperanza de vida al nacer es de 78,3 años, con un diferencial de años de vida entre hombres y mujeres de 4,7 años, los hombres tienen una esperanza de vida de 76 años y las mujeres de 80,7 años. Cuba se ubica en una etapa muy avanzada de la transición demográfica y, por tanto, su población se ubica en una etapa del envejecimiento demográfico muy avanzado.

### 2. Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores

Cuba cuenta con un avance muy importante en el desarrollo de normativas que integran legislaciones, leyes, decretos y resoluciones, que se han logrado consolidar en acciones articuladas e inclusivas, enmarcadas en la construcción de una cultura “de” y “para” el envejecimiento y la adopción de una mirada a favor de la universalidad de los derechos, la participación y la justicia social, que demuestra la capacidad de resistencia cubana a las condiciones políticas, sus desafíos, obstáculos y su compromiso con la Agenda 2030 y el cumplimiento de los ODS (Gobierno de Cuba, 2023).

Cuba posee tres antecedentes fundamentales que representan las bases normativas y el impulso de diversas acciones potenciales para el desarrollo de políticas públicas a favor de la población de personas mayores. El primero de ellos es la Constitución de la República de 1976, y en 1979 se establece el Régimen de Asistencia Social que buscó apoyar a los trabajadores y concede el derecho a las pensiones de seguridad social a quienes no lo tenían (ver anexo A1). En 2019, se aprueba y establece la *Nueva Constitución de la República* de Cuba. Este proceso implicó una transformación en la concepción y la participación de la ciudadanía en el ejercicio de sus derechos. También, significó la ampliación de los principios de acción del Estado y la Administración Pública integrando una mirada de protección de los derechos humanos que incluye a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y enfatiza sobre el ejercicio de sus derechos civiles, ambientales, familiares, sociales, jurídicos y políticos. Adicionalmente, logra explicitar a nivel constitucional y desde una perspectiva interseccional que los procesos de discriminación no solamente se gestan en virtud de raza, sexo, creencias y color de piel, sino también en virtud del género, la orientación sexual, la edad, el origen étnico, la discapacidad y el territorio, lo que constituye un hito en los procesos de desarrollo de prácticas y políticas públicas en el país (Gobierno de Cuba, 2021).

Desde 2012, Cuba cuenta con una Comisión gubernamental encargada de la atención a la dinámica demográfica con especial atención al envejecimiento poblacional como uno de los principales desafíos que tiene la sociedad cubana contemporánea. La Comisión fue actualizada en 2022, estando presidida por el primer ministro de la República de Cuba y compuesta por siete subcomisiones que atienden diversos temas demográficos, entre ellos el envejecimiento demográfico de ese país. De acuerdo a especialistas del país, en 2023 se estima el uso de 5 mil millones de pesos en la atención a la natalidad y a las personas mayores (Mena, 2023).

En segundo lugar, el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social (PNDES) de Cuba hasta el 2030, conducido por el Ministerio de Economía y Planificación, es la herramienta normativa encaminada a lograr los objetivos planteados en la Conceptualización de Modelo Económico y Social Cubano de

Desarrollo Socialista. Resalta la visión estratégica de generar acciones conducentes a una nación soberana, independiente, democrática, socialista, próspera y sostenible para resolver y compensar los desequilibrios estructurales del país. Plantea una visión sistémica de desarrollo que integra las áreas: demográfica; territorial; socio-cultural; monetaria, financiera y fiscal; sector externo; infraestructura; potencial productivo, tecnológico y humano; gobierno, defensa y seguridad interior; medio ambiente y recursos naturales (Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social (PNDES), 2019).

En tercer lugar, el Código de la Familia, vigente desde 1975, es otro instrumento normativo que ha permitido visibilizar, posicionar y dar seguimiento al ejercicio efectivo de los derechos humanos de las personas mayores, sobre todo en el contexto de las familias cubanas. Sus alcances normativos han posibilitado un cambio en la concepción tradicional de las familias clasistas y patriarcales, aunque persiste en desafío de actualizarse en términos de contemplar la diversificación familiar cubana. Al respecto, de manera reciente en 2021, se propuso una nueva versión del Código de Familia Cubano que contempla: i) Promover la autonomía de las personas mayores en la toma de decisiones sobre cuidados, asuntos jurídicos, vivienda, familia, decisiones médicas y el proyecto de vida personal; ii) Reconocer el papel de las abuelas y abuelos y sus derechos; iii) Visibilizar las diferentes formas de violencia hacia las personas mayores; iv) Garantizar la participación social a través del acceso a la información y la comunicación, así como el derecho a entornos y espacios dignos que permitan la movilidad; y 5) Consolidar instituciones de protección a las personas mayores (Gobierno de Cuba, 2021).

### 3. Políticas de salud

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es el Organismo de la Administración Central del Estado (OACE) encargado de la elaboración y regulación de las políticas, y de las acciones de salud pública del Sistema Nacional de Salud (SNS). Desde 2010, el SNS en Cuba, ha tenido un proceso de transformación, reorganización y fortalecimiento del sector salud como respuesta a los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021 y al Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social (PNDES) de Cuba hasta el 2030. En la actualidad, sustentados en la Constitución de la República de Cuba de 2019 y la Ley N° 41. Ley de la Salud Pública, los servicios de salud en Cuba poseen universalidad, total gratuidad y cobertura (Gobierno de Cuba, 2023).

De manera específica, el Departamento Nacional de Atención al Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental del MINSAP es el responsable del seguimiento y aplicación de las políticas dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, personas con discapacidad y en condiciones de vulnerabilidad, a través del establecimiento de normativas metodológicas y supervisión de los programas, tal es el caso del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor a su cargo desde 1996. Este programa, y sus constantes actualizaciones cada 5 años, es un referente en la promoción de acciones a favor del envejecimiento activo y saludable, pues posee tres niveles de alcance mediante los siguientes subprogramas: i) Comunitario, que centra sus intereses en la atención primaria de la salud a través de estrategias formales como los programas de Círculos de Abuelos para la promoción de la salud, grupos de orientación y recreación, casas de abuelos, escuelas y servicio de respiro a cuidadores y otras alternativas no institucionales de atención comunitaria a las personas mayores; ii) Hospitalario, enfocado en impulsar y elevar la calidad de la atención médico-social a las personas mayores en los niveles secundario y terciario del sistema de salud. Al respecto, se cuenta con 53 servicios de Geriátría y 679 especialistas en Geriátría y Gerontología en el país; iii) el subprograma Institucional concentra sus esfuerzos en centros de larga estadía denominados Hogares de Ancianos en Cuba. Actualmente, existen 157 hogares de ancianos con una dotación de camas de 12.561 y se reporta un índice de institucionalización del 0,5% del total de personas con 60 años y más (Gobierno de Cuba, 2023).

Por otro lado, Cuba, pese a los desafíos que ha tenido que enfrentar debido al contexto político y económico, es un referente mundial en los avances científicos y tecnológicos en el ámbito de la salud, desarrollo de medicamentos e insumos médicos de alto nivel. En 2012, se creó el Grupo Empresarial BioCubaFarma integrado al Consejo de Ministros. Posee vinculación con los centros de investigación de

biotecnología, la industria farmacéutica y los equipos médicos de alta tecnología que conforman una red de 32 empresas, 70 instalaciones productivas, 10 centros de investigación, 11 unidades de investigación y desarrollo y 1 centro de servicios científico-tecnológicos, en los que laboran, actualmente, alrededor de 21.000 trabajadores. Lo anterior, con la finalidad de garantizar al Sistema Nacional de Salud Cubano la accesibilidad y bajo costo de los medicamentos, vacunas e insumos esenciales, para promover un mayor beneficio en la salud y calidad de vida de la población cubana (Gobierno de Cuba, 2021).

#### **4. Políticas de cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos**

Frente al aumento de la esperanza de vida de la población y el aumento de la demanda en cuidados de largo plazo, Cuba cuenta con un sistema de cuidado de carácter público en el marco del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor cuyas acciones programáticas contemplan: i) Casas de Abuelos, cuya modalidad brinda atención integral diurna a las personas mayores que no cuentan con redes de apoyo familiares o amparo filial que cubra su cuidado durante el día, en estos espacios se favorece la rehabilitación y la socialización. El país cuenta con 300 Casas de Abuelos y 10.283 plazas diurnas; ii) Protección a Adultos Mayores Encamados Solos, garantiza la atención especializada que necesitan los adultos mayores encamados para elevar su calidad de vida. Actualmente, se protegen 102 adultos mayores encamados que viven solos, en instituciones sociales; iii) Escuelas para Cuidadores, que bajo un programa psicoeducativo multidisciplinario aprobado en la Resolución No 355 de diciembre 2018 del MINSAP, capacita a las familias cuidadoras de personas en condición de dependencia; iv) Servicio de Respiro a Cuidadores, que consiste en un apoyo institucional de cuidado temporal de la persona mayor en condición de dependencia en un Hogar de Ancianos de un periodo de entre 15 días y 6 meses, con la finalidad de que la persona cuidadora pueda tomar un descanso, o bien, reciba algún tratamiento médico o intervención quirúrgica, para que el cuidador tome unas vacaciones, se someta a intervención quirúrgica o algún tratamiento médico. Actualmente, Cuba cuenta con 157 hogares de ancianos, para su funcionamiento cuentan con los beneficios de las instituciones estatales y reciben presupuesto anual del MINSAP (Gobierno de Cuba, 2021).

Por otro lado, Cuba ha participado de la generación de prácticas y acciones con carácter de institucionalidad en materia de cuidados paliativos. Ejemplo de ello es la existencia del Programa de Atención al Dolor y Cuidados Paliativos al paciente oncológico (PADCP) que tiene sus antecedentes desde 1992-1994, cuya metodología y estrategias programáticas se han enriquecido a partir de la vinculación e intercambio de experiencias con otros países. Entre 2000 y 2003, se elaboró otro proyecto para la creación de una Unidad de Cuidados Paliativos en el Instituto de Oncología y Radiobiología (INOR). A partir de 2003, se comenzó a elaborar un Proyecto de Colaboración con la organización MediCuba-Suiza, como una estrategia central para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en La Habana, que pretende impulsar otros centros hospitalarios y clínicas especializadas en la materia (Gobierno de Cuba, 2021).

#### **5. Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda**

El sistema de protección social en Cuba es garantizado por el Estado y comprende un régimen general de seguridad social, de asistencia social y regímenes especiales sustentados en el principio de «seguridad social para todos», lo que implica cobertura total de riesgos de los trabajadores, sus familiares y a la población que lo requiera, incluyendo poblaciones vulneradas. Este régimen se refrenda en la Ley N° 105 de Seguridad Social de 2008, que se mantiene vigente hoy en día y presenta actualizaciones constantes. Un ejemplo de ello es la modificación, en 2008, de la edad para la jubilación, de carácter no mandatorio, de 55 a 60 años cumplidos para las mujeres y de 60 a 65 para los hombres. De esta forma, las personas que se han pensionado por edad pueden reincorporarse al trabajo remunerado, tener acceso a pensión y salario (Gobierno de Cuba, 2021 y 2023).

Es destacable que en Cuba no existe brecha de género en el acceso a pensiones, pues a nivel constitucional, el artículo 42 refrenda que todas las personas son iguales ante la ley en la protección y ejercicio de los derechos humanos. Se sanciona cualquier tipo de discriminación por razones de sexo,

género, orientación sexual, identidad de género, edad, origen étnico, color de la piel, creencia religiosa, discapacidad, origen nacional o territorial, o cualquier otra condición o circunstancia que vulnere la integridad y dignidad humana (Gobierno de Cuba, 2021).

La aprobación, en 2019, de la Constitución de la República trajo consigo la regulación normativa del *empleo digno* en el art. 64, al hacer referencia que todas las personas en condiciones de trabajar tienen el derecho de acceder a un empleo que satisfaga de manera adecuada las necesidades de las personas mediante ingresos justos, garantice su protección social y la igualdad de género. Esta regulación sustenta el Programa Trabajo Digno correspondiente al proyecto Empleo de calidad, del Macroprograma Desarrollo Humano, Equidad y Justicia Social, del PNDES 2030 de Cuba, en el que destaca la formalización del empleo (PNDES, 2019).

Es así como en el 2021, como parte del proceso de actualización del modelo económico cubano y el fortalecimiento de la gestión de los diferentes actores económicos, se aprueba el Decreto-Ley 48 del Régimen Especial de Seguridad Social para los trabajadores por cuenta propia, los socios de las Cooperativas no agropecuarias y de las micro, pequeñas y medianas empresas privadas. El objetivo es proteger a estos trabajadores ante la enfermedad, accidente de origen común o profesional, maternidad, invalidez total, vejez, y en caso de muerte proteger a su familia (Gobierno de Cuba, 2021).

## 6. Políticas de inclusión educativa a lo largo de la vida

La Cátedra Universitaria del Adulto Mayor de La Habana es la institución que integra el programa de educación y capacitación para personas mayores y para la sociedad en general, con el propósito de incentivar los vínculos intergeneracionales e iniciativas comunitarias que permitan fortalecer el liderazgo de las personas mayores para la gestión de proyectos. Dicho programa es gratuito y dispone de espacios en las zonas urbanas y rurales ubicados en diversos espacios de la comunidad tales como predios universitarios, casas de cultura, museos, áreas de salud, cooperativas y escuelas. Es un referente nacional de normatividad e institucionalidad creado bajo la Resolución Rectoral 73/2000 con sede en la Facultad de Psicología, con el coauspicio de la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) y la Asociación de Pedagogos de Cuba, que promueve la transformación de prácticas y acciones participativas que superen las perspectivas asistencialistas (Gobierno de Cuba, 2023).

## 7. Políticas de accesibilidad, movilidad y entornos favorables

Con respecto al desarrollo de buenas prácticas en políticas públicas que promuevan el acceso, movilidad y entornos favorables de la población en Cuba, la Norma Cubana NC 391:2004 "Accesibilidad de las Personas al Medio Físico" establece los requisitos para facilitar el acceso y transporte público de personas con discapacidad y/o con condiciones de movilidad reducida. Esta norma es aplicable a los servicios de transporte público de pasajeros, así como en los servicios que se prestan en estaciones y agencias de pasaje. A su vez, establece un 50% de bonificación para personas con discapacidad que utilicen el transporte urbano e interurbano a corta y media distancias, así como otras modalidades de transporte (Gobierno de Cuba, 2021).

Cuba ha mostrado su capacidad para generar estrategias de resistencia frente a contextos políticos desfavorables, así como aprovechar y optimizar los recursos existentes a favor del beneficio de las poblaciones. Una de las estrategias que ha permitido la generación y consolidación de buenas prácticas en políticas públicas y que garantiza su seguimiento, consiste en la promoción de la búsqueda de soluciones compartidas y la creación de vínculos de cooperación internacional para el intercambio de experiencias exitosas y buenas prácticas. Estas iniciativas son indispensables para compensar los efectos desiguales y lograr el cumplimiento de lo establecido en la Agenda 2030.

## 8. Elementos para resaltar

Su experiencia en las bases normativas y programáticas ha permitido a Cuba configurar rutas claras e inclusivas que cuidan los derechos humanos de sus poblaciones donde la universalidad de la seguridad social y atención a la salud son ejemplares. Es notable su incursión en la formación de recursos humanos

a nivel universitario y la inclusión de las propias personas mayores en estos procesos de aprendizaje. Igualmente, sobresale la conciencia sobre la desigualdad de género, del territorio y de la identidad de género y orientación sexual. El recientemente aprobado Código de familia representa un documento que se adecua a los nuevos tiempos y permite crear la plataforma para enfrentar las necesidades de cuidado a las personas mayores desde el ámbito familiar y comunitario. Los avances en materia de cuidados, así como lo han sido los avances médicos, representan buenas prácticas que pueden inspirar, incluso, diferentes niveles de gobierno en la región.

## G. México

### 1. Panorama demográfico

México, según la revisión de las estimaciones y proyecciones de población en 2023 cuenta con 128 millones de habitantes, y el 82% de su población reside en áreas urbanas. La población de 60 y más años alcanza los 16 millones de personas, que representan el 12% de la población total, mientras que la población de 80 y más años es de 2,2 millones de personas, que corresponde al 1,7 % de la población total. La edad mediana de población es de 29,8 años, y la razón por sexos es de 95,2 hombres por cada 100 mujeres en la población total, mientras que en la población de personas mayores, el índice de masculinidad es de 82,8 de hombres por cada 100 mujeres.

En el mismo año, la tasa global de fecundidad (TGF) es de 1,79 hijos por mujer en edad reproductiva. La esperanza de vida al nacer es de 75 años, con un diferencial de años de vida de 6,4 años entre hombres y mujeres. Así, la esperanza de vida al nacer es de 72 años para los hombres y 78,4 años para las mujeres (CEPALSTAT, 2023). La dinámica demográfica de México se ubica en una etapa moderada de la transición demográfica y, por tanto, en una etapa moderadamente avanzada del envejecimiento demográfico.

### 2. Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores

En términos de normatividad e institucionalidad, el país ha logrado avances significativos. Uno de ellos es la reciente adhesión y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el 10 abril de 2023. Con este hecho, México se suma a la meta de garantizar la adopción de una perspectiva de protección y garantía de los derechos humanos de las personas mayores y transformar políticas públicas que promuevan transitar con mayor contundencia del enfoque asistencial a perspectivas en las que la participación, la igualdad y la justicia social sean el sustento de acciones, programas y prácticas.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores<sup>9</sup> (INAPAM) es el órgano rector de la política nacional enfocada a contribuir al bienestar y garantizar el ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores en el país. Las políticas públicas para las personas mayores en México han transitado por un proceso de cambios normativos que han tenido implicaciones en los procesos de elaboración de programas institucionales y que, a su vez, han transformado la concepción en la atención de las personas mayores y el envejecimiento en el país.

### 3. Políticas de protección de los derechos humanos de las personas mayores

Un punto de inflexión en el país fue el programa denominado “Una ciudad para todas las edades (1997-2000)” y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores<sup>10</sup>, decretada en 2002 que tomó como base los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad.

<sup>9</sup> El antecedente del INAPAM es el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) que fue creado en 1979. INAPAM es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y Patrimonio propio, creado por la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2002); se actualizó y publicó en el Diario Oficial de la Federación los días 26 de enero de 2005 y 25 de junio de 2009.

<sup>10</sup> Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. 25 de junio de 2002. D. O. F. 24-01-2020. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245\\_240120.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_240120.pdf).

Previo a estas disposiciones normativas, la asistencia pública era la herramienta gubernamental que se constituyó en las acciones hacia las personas mayores. El Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), antecedente del INAPAM, desde 1979 se encontraba ubicado en el Sector Salud, presidido por la Secretaría de Salubridad y Asistencia Social (Razo-González, 2014).

En la Ciudad de México (denominada entonces Distrito Federal) comienza una nueva gestión en 1997 y se crea la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, de la cual dependía la Dirección de atención a personas con discapacidad, adultos mayores, indígenas y minorías, que constituyeron los grupos prioritarios de la política social de la nueva administración capitalina (Rodríguez, 2016).

Para el año 2000, el INSEN dejó de pertenecer al Sector Salud para formar parte del Sector de Desarrollo Social, esto amplió la perspectiva de abordaje del envejecimiento y la vejez, al considerar sus implicaciones sociales.

Para 2002, se implementó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la cual significó modificaciones en la atención a las personas mayores con el objetivo de regular las políticas públicas para integrar la perspectiva de derechos, lo que se vio reflejado en el cambio del INSEN, al Instituto Nacional de los Adultos en Plenitud (INAPLEN) y, posteriormente, al actual Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (Razo-González, 2014).

#### **4. Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda**

En 2001, se creó el Programa de *Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años Residentes en el Distrito Federal*, el cual fue producto de diagnósticos e investigación realizada previamente (Rodríguez, 2016; Montes de Oca, 2022). Un aspecto muy interesante de este programa fue tener el presupuesto etiquetado para tales objetivos, así como la creación de una institución especializada para atender los denominados *grupos prioritarios* en función de un programa específico que atiende la defensa de los derechos a seguridad económica, atención a la salud y medicamentos. Este es un antecedente muy importante previo a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), pero donde ya se inserta el enfoque de derechos humanos. A partir de este periodo, comenzaron a impulsarse programas de alimentación, económicos, sociales a nivel local y nacional para las personas mayores.

Un ejemplo de ello es el Programa de Atención a Adultos Mayores de 70 años y más, particularmente de comunidades rurales, que se impulsó en 2007 a nivel federal en colaboración con la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Posteriormente, de 2012 a 2018, este programa se amplió, integrando a la población de 65 años y más en general con excepción a aquellas personas mayores con apoyo para el retiro o pensión de las instituciones públicas de salud (SEDESOL, 2013).

Con el gobierno actual (2018-2024), la SEDESOL también presentó cambios normativos-institucionales, constituyéndose como Secretaría del Bienestar. Es así como desde 2021, esta Secretaría impulsa el programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, que contempla la entrega de un apoyo económico de carácter universal a todas las personas mayores de 68 años del país y a personas mayores de 65 años que residan en localidades indígenas (Secretaría del Bienestar, 2019). Al 2023, se cuenta con 11.408.304 personas derechohabientes con una inversión social de 339.341 millones de pesos mexicanos (Secretaría de Bienestar, 2023).

Este programa de transferencias monetarias representa un avance significativo en el derecho a la seguridad económica de la población mayor, puesto que gran parte de la población mayor no tuvo un empleo formal que le permitiera cotizar (ver anexo A1). Dentro de este grupo, la presencia femenina es mayor respecto a la masculina, porque las mujeres se dedicaron de manera prioritaria a las actividades domésticas y al cuidado de las infancias y personas enfermas o con alguna discapacidad que requerían del cuidado de una persona. A su vez, favorece en primer lugar a las personas en mayor desventaja social, a consecuencia de las inequidades acumuladas a lo largo de la vida, para que puedan contar con un ingreso económico (Gobierno de México, 2021).

Por otra parte, referente al derecho de acceso a una vivienda digna, otro de los componentes fundamentales de la seguridad social, de 2017 a 2021, la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) ha garantizado que las personas mayores tengan acceso a una vivienda adecuada, con apoyo de los siguientes programas presupuestarios de subsidios: 1) El S177 Programa de Vivienda Social (PVS) cuyo objetivo es disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, mediante el otorgamiento de subsidios para vivienda nueva, mejoramiento y ampliación de vivienda; 2) El S281 Programa Nacional de Reconstrucción (PNR<sub>34</sub>) que surge con el propósito de mitigar y reparar las afectaciones de las viviendas por los sismos de 2017 y 2018, que aún no han sido atendidas o lo fueron parcialmente, mediante acciones de reconstrucción, rehabilitación y reubicación de vivienda; y 3) El S273 Programa de Mejoramiento Urbano (PMU) encargado de mejorar las condiciones de habitabilidad en la vivienda mediante intervenciones relativas a su calidad y espacios (Gobierno de México, 2021).

## 5. Políticas de salud

Ante la falta de cobertura universal en atención médica, el gobierno actual inició, en 2019, un plan para el fomento a la salud y el bienestar de las personas mayores, con la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI). Al día de hoy, INSABI ha desaparecido, pero se ha iniciado una reforma para coordinar a todos los institutos de seguridad social a fin de garantizar, a 2024, cobertura universal en salud. También, a través de organismos públicos como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), el INAPAM, el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se han implementado diversos programas y acciones de fomento de la salud desde un enfoque gerontológico para este grupo etario (Gobierno de México, 2023).

## 6. Políticas de igualdad de género

En sintonía con la perspectiva de derechos humanos, impulsar la integración del enfoque de género en el desarrollo de normativas y programas ha sido uno de los desafíos prioritarios para el gobierno mexicano. Al respecto, destacan: i) Programa Nacional para la Igualdad entre hombres y mujeres (2020-2024) que considera el reconocimiento y ejercicio de las garantías individuales para todas las personas; ii) El PROIGUALDAD, a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) que a través de la coordinación de 267 acciones, 6 objetivos y 37 estrategias, busca contribuir a la protección y defensa de los derechos de las mujeres mexicanas de todas las edades, la igualdad, la no discriminación y la construcción de espacios seguros y entornos libres de violencia para todas las mujeres a lo largo de su curso de vida; y iii) El Programa presupuestario E020 "Centro de atención LUNAS" (Pp E020), impulsado por la Secretaría de las Mujeres, que se ha establecido como unidades de atención y prevención de la violencia de género en las que las mujeres disponen, de manera gratuita, de asesoría y acompañamiento psicológico y jurídico, así como la canalización en temáticas vinculadas con los derechos sexuales y reproductivos, Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y desarrollo económico. Actualmente, existen 27 Lunas distribuidas en las diferentes alcaldías de la Ciudad de México (Secretaría de las Mujeres, 2022; Gobierno de México, 2023). En estas iniciativas es necesario hacer más énfasis en las poblaciones femeninas en edades avanzadas que se ven desdibujadas en estos programas.

## 7. Políticas de cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos

Con respecto al avance y desarrollo de un sistema público de cuidados, mediante la instrumentación de la Política Institucional para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores, aprobada por la H. Junta Directiva del ISSSTE en febrero de 2014, se han creado 22 Casas de Día establecidas en 18 estados de la República Mexicana, para la atención integral de las personas adultas mayores.

Por otro lado, el SNDIF realizó el programa de Centros de Día, en el que los Centros Gerontológicos y Casas Hogar brindan atención integral (psicología, terapia ocupacional, nutrición, alimentación, dental) permitiendo la construcción de espacios de socialización y convivencia para las personas mayores, así como de descanso y respiro para las personas o familias que brindan cuidados, abonando así a una lógica de distribución y organización social de los cuidados en el que el Estado también participa.

Por su parte, el INAPAM ha contribuido en la elaboración de procedimientos de registro y supervisión de instituciones de servicios y cuidados a las personas mayores. Actualmente, el Registro Único cuenta con un directorio conformado con la información de 865 instituciones de estancia permanente y temporal que brindan servicios a personas adultas mayores en el país. A su vez, ha trabajado en la accesibilidad de las personas mayores a instituciones de cuidados a largo plazo. Actualmente, cuenta con 6 unidades de atención gerontológica de estancia permanente (Albergues), 4 en la CDMX, 1 en Tuxtpec, Oaxaca y otro en Guanajuato; así como también brinda servicios de estancia temporal (Residencias de día) en 6 ubicaciones, 5 de ellas en la CDMX y 1 en Zacatecas (Gobierno de México, 2023).

A su vez, México ha extendido el desarrollo de programas para cuidados paliativos. En 2021, la Junta Directiva del ISSSTE aprobó el "Programa Institucional de Atención Paliativa" (PALIATIVISSSTE) 2019-2024 que se encuentra en implementación en los tres niveles de atención y cuenta con 23 representaciones en todo el país. Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha incrementado la capacitación en recursos humanos sobre el manejo del dolor y cuidados paliativos al impulsar la subespecialidad en Medicina Paliativa. Adicionalmente, se cuenta con un referente de institucionalidad en la materia a través de la existencia de la Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, en la que se atienden a personas en condiciones de enfermedades oncológicas, enfermedades avanzadas y al final de la vida (Gobierno de México, 2021 y 2023).

## **8. Políticas de inclusión laboral y participación económica**

En México, el INAPAM cuenta con el Programa de Servicio de Vinculación Productiva, cuyo objetivo es incentivar la participación o reinserción laboral de las personas mayores, a partir de dos modalidades: i) El Sistema Voluntario de Empacador de Mercancías, que a partir de la participación voluntaria como empacadores de mercancías en tiendas de autoservicio en convenio de colaboración con INAPAM, las personas mayores pueden generar ingresos propios; ii) Empleo formal, que promueve el acceso al mercado laboral, la retribución salarial y el acceso a prestaciones (Gobierno de México, 2021).

## **9. Políticas de educación a lo largo de la vida**

En México, el 66,7% de las personas mayores se encuentra en condición de exclusión educativa, es decir, no sabe leer ni escribir, no cuenta con primaria o no ha concluido la secundaria. Al respecto, y en vinculación con el derecho de las personas mayores mexicanas para acceder a programas educativos, a través del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), se otorga atención educativa de alfabetización, educación primaria y secundaria a personas de 15 años y más, así como a las personas mayores (Gobierno de México, 2023).

## **10. Políticas de participación social**

En México, se ha procurado la inclusión de las personas mayores en los procesos de toma de decisiones en la formulación de políticas públicas a través del Consejo Ciudadanos del INAPAM. También, la participación se lleva a cabo mediante los Comités de Contraloría Social (Gobierno de México, 2021).

## **11. Políticas de accesibilidad, movilidad y entornos favorables**

Para favorecer la accesibilidad y libre movilidad de las personas mayores en el entorno, se han desarrollado acciones normativas para facilitar el uso y acceso al transporte público, edificios públicos, centros de entretenimiento, locales comerciales y restaurantes, en el país. Para ello, existen 2.422 convenios de colaboración y vinculación entre el INAPAM e instituciones públicas y privadas, organizaciones de la sociedad civil, dependencias, organismos, así como establecimientos comerciales, pequeños negocios o personas físicas prestadores de servicios para el otorgamiento de descuentos para las personas mayores. A su vez, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) de México ha establecido el acuerdo en el que se otorga el 50% de descuento en el precio de los pasajes para las personas mayores que son usuarias de los servicios de transporte y afiliadas al INAPAM (Gobierno de México, 2023).

## 12. Elementos para resaltar

El proceso de generación de programas y políticas públicas en México, acompañado de la reciente ratificación de la CIPDHPM en 2022, ha permitido la incorporación y visibilización del tema del envejecimiento y las personas mayores en la agenda gubernamental, así como un cambio de paradigma y posicionamiento político en el que se transita del discurso asistencial a una perspectiva de derechos que fortalece la reforma constitucional de 2011. No obstante, una peculiaridad de este país es que, si bien han existido avances normativos y un uso financiero de los recursos de manera transparente, también se ha institucionalizado la temática a través de la creación de organismos institucionales especializados. No obstante, persisten desafíos relacionados con una débil distribución de la asignación presupuestaria y de recursos a la institución rectora de la política en el país que no puede transitar más allá de la capital del país. Esta situación compromete las políticas gubernamentales, limita que al interior de los institutos se generen *buenas prácticas* que puedan trascender el enfoque asistencial y, sobre todo, que tengan la cualidad de transformarse en programas sometidos a un proceso riguroso de planeación, evaluación y seguimiento. Es necesario seguir incentivando espacios que promuevan la participación social de las personas mayores y su incorporación a los procesos de formulación de políticas públicas. Otro aspecto relevante es la necesaria formación y capacitación con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad del personal que atiende los servicios hacia las personas mayores en los diferentes estados del país, pues no alcanzan a llegar tales programas a las comunidades indígenas y afrodescendientes.

## H. Uruguay

### 1. Panorama demográfico

El Uruguay, según la revisión de las estimaciones y proyecciones de población, en 2023, cuenta con 3,4 millones de habitantes, y el 97,7% de esta población reside en áreas urbanas. La población de 60 años y más es de 720.000 personas que representan el 20% de la población total del país, mientras que la población de 80 años y más la conforman 160.000 personas, correspondientes al 4,7% de la población total. La edad mediana de la población es de 35,7 años, el índice de masculinidad es de 94,1 hombres por cada 100 mujeres, mientras que para las personas de 60 años y más es de 70 hombres por cada 100 mujeres.

Para el mismo año, la Tasa Global de Fecundidad es una de las más bajas en la región, con 1,48 hijos por mujer en edad reproductiva. La esperanza de vida al nacer es de 78,2 años para ambos sexos, con un diferencial de años de vida de 7,5 años, los hombres tienen una esperanza de vida de 74,3 años y las mujeres de 81,8 años. El Uruguay es uno de los países más envejecidos de la región, presenta un envejecimiento avanzado como resultado del avance de su transición demográfica (CEPAL, 2022).

### 2. Antecedentes sobre las políticas para las personas mayores

Sobre sus antecedentes, Rovira (2016) ha destacado varias políticas y programas en el Uruguay a través de la creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INMAYORES) en 2009, a partir de la Ley N° 18.617, que lo ubica como parte del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) que, a su vez, fue creado en 2005. En este periodo, se da una transformación del Estado uruguayo que se inclinó hacia los temas sociales de los diferentes grupos de la población, incluyendo, de manera particular, a las personas mayores. En 2007, se creó el Área de las Personas Adultas Mayores dentro del propio MIDES.

Esta creación de áreas, direcciones y ministerios representa un elemento sustantivo para la ejecución de las políticas públicas en el Uruguay. Además de esta organización institucional, la financiación de las actividades de estas nuevas áreas resulta fundamental. Análisis para 2019-2021 del Departamento de Indicadores y Estadísticas Sociales de la División Análisis de Datos (DAD) de la Dirección Nacional de

Transferencias y Análisis de Datos (DINTAD) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) muestran que el gasto público social (GPS) se mantuvo estable con una preponderancia de casi la mitad del rubro en el gasto en seguridad y asistencia social que es el rubro que cubre el Banco de Previsión Social, el MIDES, las transferencias a la seguridad social, el INAU, la caja policial y la caja militar, entre otros. Dentro del MIDES<sup>11</sup> se ubica INMAYORES. Entre 2019 y 2021 el gasto en esta función presentó un crecimiento anual promedio del 1,3%. El gasto en seguridad y asistencia social representa el 13% del PIB y el 41% del gasto público total (Ministerio de Desarrollo Social, 2023).

La competencia que se le confiere INMAYORES como órgano rector le exige una adecuada coordinación interinstitucional, con actores del sector público, privado, academia y sociedad civil para construir políticas públicas de calidad, a partir de un abordaje sobre las personas mayores; su creación configura un proceso de ruptura con las formas reduccionistas y fragmentarias de concebir a este sector de la población, pasando de políticas sectoriales basadas en una concepción de las personas mayores como seres de necesidades a ser cubiertas, a políticas intersectoriales sustentadas en una concepción de la persona mayor como sujeto de derechos. Además, desarrolla sus acciones a través de un conjunto de principios orientadores y enfoques de intervención, entre los cuales se destaca: enfoque de derechos humanos, atendiendo al principio de la igualdad y no discriminación y a la obligación del Estado de dar respuestas que garanticen a las personas mayores el pleno goce y ejercicio de sus derechos (Gobierno de Uruguay, 2021).

A partir del surgimiento de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), en 2015, el Uruguay incorporó esta perspectiva en la política y acciones del Estado. Por ejemplo, fue el primer país en firmar la Convención, en 2016, mediante la Ley N° 19.430 y, en ese mismo año, entró en vigor el Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez, que integró los compromisos en materia de envejecimiento y vejez de los organismos del Estado.

### 3. Políticas de promoción y protección de derechos humanos

Lo que resulta innovador para la región fue que el Uruguay adoptó el enfoque de los derechos humanos en las acciones del MIDES y que a partir de diversos diagnósticos y análisis se establecieron varios programas de trabajo en los años subsecuentes, algunos de estos se mencionan en este apartado: i) programa de capacitación; ii) programa de atención a la violencia intrafamiliar; iii) programa de abordaje a la vulnerabilidad social; iv) programas de sensibilización; v) programas de regulación; vi) programas de cuidado; vii) programa de coordinación territorial; viii) programa de participación; ix) programa de investigación. Estos programas se fundamentaron en dimensiones que reflejan un nuevo paradigma sobre el envejecimiento: a) visión positiva y no deficitaria; b) participación ciudadana; c) universalidad; y) perspectiva de derechos.

Aunque ya en 2004 se había creado el Consejo Asesor, muchos de esos objetivos continuaron vigentes: a) promover la participación y el involucramiento de diferentes actores hacia la vida activa de las personas mayores, generando espacios de debate en relación a las situaciones que involucra a esta franja etaria; b) sensibilizar respecto a las más diversas formas de violencia, abuso y maltrato a personas mayores y promover campañas de información en esta temática; c) promover los derechos establecidos en la CIPDHPM; y d) fomentar una actitud positiva hacia la "Vejez y Envejecimiento".

Posteriormente, en 2008, surgió por medio de la Ley N° 18.446 la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), para difundir el conocimiento de los derechos humanos, favorecer su enseñanza en todos los niveles educacionales, realizar investigaciones, hacer publicaciones, y fomentar una cultura de respeto de los derechos humanos. En ese mismo año el Uruguay ratifica la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad por medio de la Ley N° 18.418 (Restaino, 2023; Gobierno de Uruguay, 2021).

<sup>11</sup> El componente del MIDES incluye los gastos en el Instituto Nacional de Alimentación, Uruguay Crece Contigo, Asistencia a la Vejez, Programas para personas en situación de calle, Tarjeta Uruguay Social, Sistema Nacional Integrado de Cuidados, así como otros programas del organismo. En los últimos dos años [2020-2021] se destacó Canasta de Emergencia-TU-app, dirigido a mitigar las consecuencias de la pandemia. En total, MIDES representa en 2021 un 5% del gasto en seguridad y asistencia social (\$17.245 millones, a pesos constantes de 2021) (Ministerio de Desarrollo Social, 2023).

#### 4. Políticas de igualdad de género

En 2008, se crea la Unidad especializada en Género (UG) en la Secretaría Nacional de Cuidados (SNC), en concordancia a disposiciones normativas a nivel nacional, regional e internacional que mandatan a los diferentes organismos del Estado a tener unidades especializadas en género que favorezcan la aplicación de los derechos y principios en la materia. La política de cuidados tiene efectos directos en la igualdad de género y resulta sumamente importante que la SNC cuente con una unidad como la mencionada por el rol articulador que la misma cumple entre la institucionalidad que compone el Sistema Nacional de Cuidados (Gobierno de Uruguay, 2021).

En 2017, por medio de la Ley N° 19580 de Erradicación de la violencia hacia las mujeres basada en género, se estableció el efectivo goce del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia basada en género. Esta ley comprende a mujeres de todas las edades, mujeres trans, de las diversas orientaciones sexuales, condición socioeconómica, pertenencia territorial, creencia, origen cultural y étnico-racial o situación de discapacidad, sin distinción ni discriminación alguna. Un año más tarde, en 2018, se lanzó el Plan Nacional de Diversidad Sexual, elaborado por el Consejo Nacional de Diversidad Sexual, se incluyeron acciones específicas para personas mayores. Se hizo un fuerte hincapié en generar conocimiento sobre la temática y sensibilizar al respecto, fortalecer la perspectiva de género y diversidad sexual en los servicios de salud y cuidados dirigidos a las personas mayores, así como en sensibilizar a la población en general, de modo de garantizar sus derechos (Gobierno de Uruguay, 2021; 2023). Este tipo de leyes y programas permiten visualizar la perspectiva de derechos humanos y curso de vida, principios fundamentales que han caracterizado a las políticas del estado uruguayo.

#### 5. Políticas de protección social: seguridad económica y vivienda

En 2008, con base en la Ley N° 18.241, surgió el Plan de Equidad: Subsidio a la vejez para personas en situación de indigencia o extrema pobreza. Por su parte el Programa Asistencia a la Vejez (Ley N° 18.241) del Ministerio de Desarrollo Social y Banco de Previsión Social (BPS) y de las Pensiones por Vejez del BPS, consiste en una transferencia no contributiva para personas entre 65 y 69 años que integran hogares con carencias críticas, en situación de pobreza extrema o indigencia, y las Pensiones por Vejez e invalidez, en la órbita del BPS, están dirigidas a personas a partir de los 70 años que no cuentan con recursos para la subsistencia. En 2018, las personas beneficiadas fueron 3.420; en 2019, alcanzaron un número de 4.019; 3.917 beneficiadas en 2020, y 3.127 personas en 2021 (Gobierno de Uruguay, 2021) (ver anexo A1). Estas pueden considerarse las primeras pensiones no contributivas de la región para personas en edad avanzada.

Otro programa relevante es el de Asistentes Personales (AP), el cual por medio de una prestación económica se contrata de un servicio de AP que atiende el cuidado y apoya en las actividades de la vida diaria de las personas en situación de dependencia severa, es decir, que precisan ayuda para las necesidades básicas. La prestación está dirigida a las personas que tienen dependencia severa y que son menores de 29 años o mayores de 80.

#### 6. Políticas de salud y salud mental

En el 2005, se creó el Ministerio de Salud Pública y se creó el Programa Nacional del Adulto Mayor. Para el 2007, por medio de la Ley N° 18.211, surgió el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) el cual ha incorporado a jubilados y pensionados al Fondo Nacional de Salud (FONASA), obteniendo beneficios como exoneraciones en los costos de las órdenes de consulta; 1 o 2 controles anuales gratuitos según el tramo etario al que pertenezca la persona mayor, y la posibilidad de amparar con asistencia médica a cónyuges, concubinos e hijos menores de 18 años.

Respecto al tema de la Salud Mental, el Uruguay cuenta con la Ley N° 19.529, que tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas y, particularmente, de aquellas personas usuarias de los servicios de salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En 2020, surgió el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 para el Uruguay (Ordenanza Ministerial N° 153 del 13/2/2020). Basado en la Ley de Salud Mental N° 19.529, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la academia, organizaciones sociales, usuarios, familiares, profesionales y los anteriores y actuales técnicos del ministerio. Se creó, en abril de 2020, la línea telefónica de atención emocional que es un servicio que tuvo por objetivo contribuir a disminuir los intentos de autoeliminación o los suicidios a nivel país. Desde julio de 2020, se establecieron abordajes grupales en salud mental para poblaciones priorizadas en el marco de la pandemia (entre las cuales se encuentran las personas mayores) y el Servicio de atención a personas mayores proporcionado por INMAYORES-MIDES (Gobierno de Uruguay, 2021).

## 7. Políticas de cuidado, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos

El Uruguay está presentando cambios en la estructura familiar, generando dificultades para el cuidado de las personas dependientes (infancias, enfermos, discapacitados, mayores). Las necesidades de cuidados son diversas y, en algunos lugares, hay más personas que requieren cuidado y menos que pueden proporcionarlo. En el caso de las personas mayores, algunas viven solas y otras se encuentran en situación de abandono.

Respecto a los cuidados que se proporcionan en establecimientos de larga estadía, en 1999, la Ley N° 17.066 estableció el marco de condiciones mínimas exigibles a los efectos de la habilitación, las competencias de contralor y las posibles sanciones a las que están sujetos y se vincula con el artículo 518 de la Ley N° 19.355, el cual asigna al Ministerio de Desarrollo Social las competencias de regulación y fiscalización en materia social de los establecimientos que brindan cuidados a personas mayores, y con la Ley N° 19.353 donde se establece la regulación de estos establecimientos. La regulación de los establecimientos de cuidados se complementa con la promulgación, por parte del Ministerio de Salud, de las ordenanzas 483/2017 (año 2017) y 1032/2019 (2019). Estas, incorporan herramientas definidas por el Decreto No. 356/016 como son el consentimiento informado y la ficha de usuario (Gobierno de Uruguay, 2021).

En lo referente a cuidados paliativos, el Plan Integral de Atención a la Salud, en el Uruguay, cuenta con una prestación para proporcionar cuidados paliativos como prestación obligatoria desde el año 2008.

Otro avance fue la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) por medio del Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, sustentado por la Ley N° 19.353 (2015), el cual tiene “el objetivo de generar un modelo corresponsable de cuidados, entre familias, Estado, comunidad y mercado; y especialmente entre varones y mujeres, para que uruguayas y uruguayos puedan compartir equitativamente nuestras responsabilidades de cuidados, apuntando así a superar la injusta división sexual del trabajo que históricamente y aún hoy caracteriza a nuestra sociedad. Por ello —y a demanda de la propia sociedad civil— también quienes cuidan, en su enorme mayoría mujeres, son integradas desde una perspectiva de género como sujeto activo de derechos.” (Junta Nacional de Cuidados, 2015, pág. 15), este sistema se caracteriza por sus principios: incluir las perspectivas de género y generacional, considerar las distintas necesidades de mujeres, varones y grupos etarios, promover la superación cultural de la división sexual del trabajo y distribuir las tareas de cuidados entre todos los actores de la sociedad. Actualmente, la estructura del Sistema está compuesta por tres órganos: Junta Nacional de Cuidados, Secretaría Nacional de Cuidados (SNC) y Discapacidad, y Comité Consultivo de Cuidados.

La creación del SNIC fue un esfuerzo de política pública que se fundamentó en una reforma social sustentada en cinco pilares: i) cada quien según sus ingresos, a cada quien según sus necesidades; ii) carácter universalista del acceso; iii) conducción del Estado; iv) participación social; y v) incremento presupuestal para la política social (Ministerio de Desarrollo Social, 2014). Además, articuló el trabajo de varias instituciones del Estado, ejemplo de esto son el Reglamento N°356 que delimita las competencias del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Desarrollo Social, y la Ley N° 19.355 (2015) de Presupuesto Nacional que, en su artículo 518, le asigna al Ministerio de Desarrollo Social la competencia de regulación y contralor referente a la materia social de los establecimientos que brindan cuidados a personas mayores.

Durante el 2018, se crearon los Centros de Día, los cuales son centros sociosanitarios de régimen ambulatorio cuyos fines fundamentales son contribuir a la autonomía de las personas mayores, retrasar la institucionalización y redistribuir la carga de cuidados. En 2021, surge el Plan Nacional de Cuidados 2021-2025 (Ministerio de Desarrollo Social, 2021) que regula a los establecimientos que proporcionan servicios a largo plazo y ha enfatizado en la profesionalización del cuidado.

A pesar del avance en materia de cuidados que ha tenido el Uruguay, el Sistema Integral de Cuidados quedó inconcluso. Esto, debido a los cambios de gobierno y a la formulación de la nueva agenda política, lo cual ha complicado dar continuidad a lo construido en periodos anteriores.

## 8. Políticas de acceso a la educación a lo largo de la vida

Desde 1983, se implementó la educación para adultos mayores a través de la institución conocida con el nombre de Universidad Abierta para la Educación No Formal de Adultos UNI 3. Se trata de una institución pionera en América Latina, que adoptó el modelo de UNI 3 de Ginebra (Suiza) y cuenta con el apoyo de la población y el auspicio de la UNESCO; del Ministerio de Educación y Cultura; de la Universidad de la República, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, y del Banco de Previsión Social (Gobierno de Uruguay, 2021).

En marzo de 2005, el Ministerio de Educación y Cultura del Uruguay definió “la educación para todos a lo largo de toda la vida” como marco de las políticas educativas para el período 2005-2009. Actualmente, cuenta con el Programa de la Dirección de Educación de Jóvenes y Adultos de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) que busca promover el aprendizaje a lo largo de la vida a partir de diferentes alternativas que se brindan en ocho Centros de Montevideo. De esta manera, se busca proporcionar condiciones y oportunidades para que las personas jóvenes y adultas (de 14 años en adelante), en rezago educativo, desarrollen competencias para el ejercicio pleno de la ciudadanía.

## 9. Políticas de inclusión digital y acceso a tecnologías

Desde el año 2015, a partir del Decreto 130/15 del Poder Ejecutivo, el Uruguay cuenta con una política de inclusión digital dirigida a las personas mayores denominada Plan Ibirapitá, que tiene como objetivo fundamental la inclusión digital de las personas mayores para la integración social y el fortalecimiento ciudadano ampliando sus posibilidades en los entornos digitales<sup>12</sup>. Se han entregado gratuitamente, a personas mayores de todo el territorio nacional, dispositivos electrónicos (tabletas) y se impartieron talleres de capacitación y sensibilización para que la experiencia de uso sea exitosa, buscando, además del acceso a la herramienta, el desarrollo de competencias digitales y un uso con sentido y apropiación (Gobierno de Uruguay, 2021).

## 10. Políticas de participación social

Las organizaciones de la sociedad civil han sido fundamentales para el desarrollo de las políticas públicas de atención al envejecimiento, tal como lo señala Agueda Restaino en una entrevista realizada en 2023, “estas comenzaron a tener mayor presencia después de la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento y en el caso uruguayo se formó la Red Nacional de Personas Mayores (REDAM) la cual contribuyó a la creación del Instituto Nacional de las Personas Mayores (INMAYORES), que es el órgano rector de las políticas de envejecimiento y vejez en este país”.

## 11. Capacitación gerontológica

Desde 2008, la enseñanza de la geriatría se incorpora al Nuevo Plan de Estudios destinado a la formación de grado en la carrera de Doctor en Medicina. Asimismo, en 2014, se comenzó a enseñar geriatría en módulos básicos a los estudiantes de grado de Medicina. Dentro de la formación de profesionales en la

<sup>12</sup> Asimismo, se pueden distinguir tres grandes etapas: 2015-2017: Accesibilidad; 2018-2019: Uso y apropiación; 2020-2021: Generación de comunidad.

materia, en el país, también se destaca la Diplomatura en Psicogerontología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, cuya finalidad es contribuir a la producción de conocimientos y la capacitación de recursos humanos profesionales para el abordaje del envejecimiento y la vejez en el Uruguay y la región (Gobierno de Uruguay, 2021).

## 12. Elementos para resaltar

La experiencia uruguaya fue sustantiva en la región por la multiplicidad de avances y buenas prácticas pioneras en políticas públicas para personas mayores. Fue de los primeros gobiernos, a principios del siglo XX, en establecer las pensiones no contributivas y fue, a principios del siglo XXI, uno de los primeros países en establecer el enfoque de derechos humanos, vinculado con el curso de vida y generó una visión incluyente y universalista. La diversidad de dimensiones que abarcó sugiere que en una población relativamente pequeña, los aportes a la calidad de vida de las personas mayores fueron múltiples. La claridad teórica de los abordajes, así como la implementación, sugieren que la normatividad-administración estaba en armonía con las acciones programáticas, la sostenibilidad presupuestaria y la institucionalidad creada. El Uruguay representó una experiencia ejemplar en dos aspectos centrales: la capacitación y formación de recursos gerontológicos con un enfoque sustantivo en derechos humanos y el sistema integral de cuidados que, como se mencionó, quedó inconcluso.

## I. La experiencia en la pandemia por Covid-19

Desde el año 2020, los gobiernos de todos los países del mundo se enfrentaron con numerosos cambios y desafíos tras el estado de emergencia declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) consecuencia de la pandemia por COVID-19. Sus efectos y consecuencias han trastocado, a escala global, diversas dimensiones vitales que trascienden el ámbito de la salud. Las medidas y políticas adoptadas, como el confinamiento y el distanciamiento social, impactaron, fuertemente, a nivel social, económico y político.

La pandemia surgió en un momento histórico en el que los sistemas económicos, de salud y protección social tenían severas grietas y debilidades estructurales acumuladas. La capacidad de respuesta de cada uno de los países se presentó de manera diferenciada acorde a sus necesidades y recursos disponibles (Montes de Oca y Vivaldo, 2021). En algunas regiones del mundo, y particularmente en América Latina y el Caribe, esto significó un recrudecimiento de la pobreza y las desigualdades sociales existentes previamente, así como un retroceso que puso en riesgo la consolidación de los derechos humanos de las personas (Cid y Marinho, 2022). Un ejemplo de ello fue el énfasis en la medicalización y geriatización desde perspectivas deficitarias y asistencialistas de atención a las personas mayores que favorecieron el reforzamiento de prejuicios y estereotipos centrados en la enfermedad y vulnerabilidad, así como el incremento de comportamientos y actitudes de discriminación por edad, género y otras categorías de conforman la matriz de la desigualdad.

Las desigualdades y rezagos visibles durante la pandemia se reflejaron en el incremento del desempleo y subempleo, acompañado de la precarización de los mismos, la reducción salarial y la limitación en el acceso a servicios de salud, protección social y al consumo de bienes y servicios. Las implicaciones fueron más fuertes para las personas y grupos sociales en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, pero también para aquellas que participan en el sector del trabajo informal y/o en actividades de trabajo no remunerado (Montes de Oca et al., 2021). Estas condiciones afectaron de manera particular a las personas mayores, especialmente a las mujeres y a las personas en condición de desigualdad múltiple e interseccional como es el caso de las poblaciones indígenas y afrodescendientes (Filgueira, Galindo, Giambruno, y Blofield, 2020; Cid y Marinho, 2022).

Sin embargo, frente a los procesos de desigualdad acentuados por la pandemia, algunos países generaron acciones que, potencialmente se pueden desarrollar como buenas prácticas, principalmente aquellas que, aún en condiciones de emergencia propiciaron condiciones de normatividad, sostenibilidad

presupuestaria e institucionalidad. El financiamiento fue una dimensión que, al inicio y a lo largo de la pandemia, representó un gran desafío para la sostenibilidad de las estrategias implementadas para la creación de fondos especiales destinados a la adaptación y construcción de unidades hospitalarias de emergencia; el abastecimiento de insumos para laboratorios y hospitales, y, sobre todo, para proteger a las personas trabajadoras y contener los efectos económicos de la pandemia (ver Anexo A1). Los países enfrentaron la pandemia con sistemas de salud fragmentados y subfinanciados, de tal suerte que el acceso a la salud estaba condicionado a los ingresos de la población (CEPAL, 2021).

En el primer año de la pandemia, las respuestas estuvieron apoyadas por el gasto público social, incrementando el gasto público en salud sobre el Producto Interno Bruto (PIB) y el gasto en salud per cápita. Chile fue el país que tuvo el mayor incremento del gasto público en salud sobre el PIB, le siguió el Perú, el Paraguay, México y Costa Rica. Este indicador dio cuenta de que, como respuesta a la crisis, las políticas de financiamiento respondieron de manera positiva en la mayoría de los países de la región. No obstante, su sostenibilidad fue insuficiente, presentando grandes diferencias entre países (CEPAL, 2021). Adicionalmente, se agudizaron los problemas vinculados con la cobertura, la accesibilidad, el incremento de la demanda y la baja protección financiera de los sistemas de salud, lo que, también, se tradujo en un incremento en la mortalidad de la población, particularmente en regiones como Bolivia (Estado Plurinacional de) y el Perú (Cid y Marinho, 2022).

Aunado a ello, también fueron evidentes las asimetrías durante el proceso de vacunación global y su heterogeneidad en los países de América Latina y el Caribe, mismas que se reflejaron en la escasez de vacunas y la falta de velocidad en su cobertura a la población. La Argentina, Chile, Cuba y el Uruguay, fueron los países en los que más del 80% de su población ya estaba vacunada a mediados del 2022 (CEPAL, 2021; Cid y Marinho, 2022). De manera generalizada, los países priorizaron la vacunación a personas mayores y personas en condiciones de vulnerabilidad por contagio y por exposición al riesgo, lo que implicó estrategias de coordinación intersectorial entre los sistemas de salud públicos y privados para fortalecer las respuestas sustentadas en la participación de diversos actores frente a las necesidades incipientes, los requerimientos de insumos, laboratorios, la ampliación de redes de servicios de atención de emergencia a la salud, hospitales e instituciones de cuidados.

Al respecto, destaca el gobierno de Cuba por el desarrollo de medidas, protocolos y tratamientos propios que generó en coordinación con el Grupo de Ciencia para el Enfrentamiento a la COVID-19, el Observatorio de Salud COVID-19 y el Comité de Innovación, lo que permitió que, de manera oportuna, se aprobaran los primeros proyectos de investigación referentes a la COVID, así como el desarrollo de medicamentos y vacunas (Gobierno de Cuba, 2021).

También, los países se enfrentaron con desafíos para la adecuada distribución y priorización de los servicios médicos. En el caso de México, fueron sustanciales las modificaciones realizadas a la Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia<sup>13</sup>, que en principio establecía los criterios de asignación de recursos escasos en función de la edad, asumiendo una postura *edadista*, con repercusiones para los derechos humanos de las personas mayores. La supervisión oportuna de documentos normativos sobre la distribución y priorización de la atención médica fue fundamental para la vigilancia del cumplimiento de los derechos humanos de las personas mayores.

Con la finalidad de reducir los efectos negativos y los impactos socioeconómicos de la pandemia, se implementaron medidas especiales para la población en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. Las medidas emergentes de protección social fueron principalmente: i) transferencias monetarias; ii) transferencias en especie como alimentos y/o medicamentos, dispositivos electrónicos; iii) aseguramiento del acceso a los servicios básicos (agua, luz, telefonía e internet) y otorgamiento de prórrogas de pagos para evitar el corte de servicios. También, se implementaron medidas para reducir el gasto en los hogares a través de la exoneración de multas, postergación de pago de impuestos o préstamos bancarios y apoyo para pago de renta a las viviendas a fin de evitar desalojos.

<sup>13</sup> Véase: Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia, Consejo de Salubridad General, México. 2020. [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion\\_relevante/GuiaBioeticaTriage\\_30\\_Abril\\_2020\\_7pm.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_2020_7pm.pdf).

Resaltan las medidas de países como la Argentina que promovió el otorgamiento de un bono extraordinario para jubilados y pensionados, la implementación de transferencias monetarias a través del Apoyo Extraordinario "Cultura Solidaria" y el refuerzo de la Asignación Universal por Hijo (AUH) (Gobierno de Argentina, 2023). Por su universalidad, destaca Chile, a través de los bonos de emergencia como el Ingreso Familiar de Emergencia por Covid-19 (IFE)<sup>14</sup> que contribuyó a la manutención de las personas mayores, alcanzando una cobertura de 8.3 millones de hogares. Este ingreso se caracterizó por superar la línea de pobreza y tener presupuestado un costo de 2.700 millones de dólares mensuales. En el caso de México, la consolidación y ampliación de los programas continuos de transferencias monetarias universales, que iniciaron en el 2019, jugaron un papel importante en la cobertura de ingresos en los hogares. El Uruguay, mediante la Resolución N° 350/023, creó un subsidio especial por desempleo parcial (CEPAL, 2021).

Son relevantes las acciones y la creación de programas para la atención a la salud mental para mitigar los efectos del confinamiento. En muchos de los casos, a partir de la ampliación de los servicios de apoyo emocional vía telefónica o de manera virtual, también consideraron la atención a situaciones de maltrato y/o violencia, ejemplo de ello es Chile, mediante la estrategia "Fono Mayor"; Cuba a través de estrategias de salud mental coordinadas, esencialmente, por la Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana, y México con la *Estrategia de Acompañamiento Telefónico Gerontológico*.

En el caso de las instituciones que brindan cuidados a largo plazo, algunos países como Costa Rica y el Uruguay activaron mecanismos y protocolos de control, abastecimiento de recursos y seguimiento. También, con prioridad, se apoyó a personas cuidadoras, como en Costa Rica a partir de la implementación de atención a domicilio mediante la "Red de cuido" (Gobierno de Costa Rica, 2021). Los servicios de teleasistencia contribuyeron para ampliar el acceso remoto a la atención médica especializada, logrando prevenir la exposición a los contagios y generar estrategias de capacitación para las tareas de cuidado, fue el caso de la Argentina con el servicio "Tele-Covid" (Gobierno de Argentina, 2023) y el Uruguay que mediante la aprobación de la Ley N° 19.869 fue posible emplear telellamadas y teleconsultas para prevenir la exposición al riesgo de contagio (Gobierno de Uruguay, 2021).

También, destacan acciones de cuidados con incidencia comunitaria, en el caso de la Argentina con la creación del Programa "El Barrio cuida al Barrio" que fomentó el acompañamiento a grupos de riesgo y el trabajo coordinado con centros comunitarios para garantizar el abastecimiento de alimentos.

Por otro lado, en países como la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Chile destacan el desarrollo de acciones asociadas con el uso de Tecnologías para la Información y las Comunicaciones (TIC), para contrarrestar los efectos negativos de la pandemia y el aislamiento de las personas mayores, derivados de la emergencia por Covid-19. Se utilizaron dispositivos y aplicaciones digitales para mantener el contacto entre personas mayores, familias y comunidad. También, se incrementaron los servicios de capacitación dirigidos a personas mayores para acceder a la tecnología, pero también para abordar otras temáticas como el cuidado de la salud.

La pandemia por Covid-19 significó un punto de inflexión en la región que obliga a avanzar hacia el impulso de sistemas de salud, protección social y cuidados sostenibles ante otra crisis de similar magnitud, sin violentar el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas. Para ello, es fundamental el desarrollo de estrategias coordinadas intersectorialmente y acciones normativas con sostenibilidad financiera. La crisis por la pandemia por Covid-19 generó innovación y permitió valorar la existencia de Buenas Prácticas en políticas públicas para personas mayores y otros grupos de la población. El desafío será mantenerlas y proteger los derechos humanos de estas poblaciones ante cualquier circunstancia futura.

<sup>14</sup> Véase: Pensión Básica Solidaria (ex-PASIS) (2008-). Chile. <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=45>.

## IV. Conclusiones y recomendaciones

Las poblaciones de América Latina y el Caribe envejecen en contextos de alta heterogeneidad y complejidad demográfica, social, política y económica. El proceso de adopción e integración de los derechos humanos, en la región, en el desarrollo de acciones, programas y políticas públicas para atender los desafíos del envejecimiento y las necesidades de las personas mayores ha implicado la visibilización y comprensión de las nuevas dinámicas poblacionales y de los hogares, así como de las temáticas prioritarias que atañen tanto a las personas mayores como a las generaciones en proceso de envejecimiento.

El análisis de los casos, a través de la revisión de las políticas públicas y acciones de los países estudiados (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de) Chile, Costa Rica, Cuba, México y Uruguay), da cuenta del avance sustantivo en la región de América Latina y el Caribe en el desarrollo de *buenas prácticas* en políticas públicas, o bien, de acciones potenciales para consolidarse como *buenas prácticas*, sobre envejecimiento y para personas mayores. La definición de buenas prácticas que se propone en el presente documento es amplia y responde, idealmente, a las áreas más sobresalientes de cada país, acorde con su historia, su contexto, sus oportunidades y sus recursos. En el proceso de revisión, fue fundamental establecer como elementos analíticos tres momentos relevantes comunes en la región: por un lado, las acciones previas a la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en 2002 que produjo el MIPAA; la etapa posterior cuando CEPAL dio seguimiento a través de las reuniones intergubernamentales (2002-2012), y un tercer momento lo representa el estímulo en la temática del Consenso de Montevideo para Población y Desarrollo (CEPAL, 2013) y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015, en sintonía con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en el marco de la Agenda 2030.

Con estos eventos, como propulsores del enfoque de derechos humanos en los procesos vinculados al desarrollo de políticas públicas en la región, y el seguimiento de los compromisos asumidos en sintonía con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, es posible construir un marco contextual de comprensión acerca de la heterogeneidad de condiciones y recursos sociales, políticos y territoriales a partir del cual, cada país generó acciones estratégicas en respuesta a los desafíos de la transición demográfica y el envejecimiento.

A su vez, identificar *buenas prácticas en políticas públicas*, requiere del análisis del origen y procedimiento a partir de los cuales se impulsó una acción. Aquellas que resultaron exitosas, en cada uno de los países, integran estrategias diversas para solucionar una problemática y aprovechar una oportunidad con los recursos existentes que permitan promover un cambio o una transformación social en beneficio del bienestar de las personas, grupos, comunidades, poblaciones y/o territorios objetivo.

En la región, existen avances significativos consolidados a partir de normativas que han incentivado la institucionalidad de acciones y buenas prácticas. Un aspecto importante por resaltar es que la región enfrenta procesos de desigualdad estructural y una historia de violación de los derechos humanos, que ha permeado en cohortes específicas, entre las que se ubica a las personas mayores, entre otros grupos. En relación con lo anterior, es evidente que casi todos los países adoptan el enfoque de derechos humanos y lo reportan como una prioridad. Estamos en un momento de transición hacia esta perspectiva en políticas, programas y acciones que implican, no sólo el conocimiento de este paradigma, sino la implementación normativa, financiera, programática y de institucionalidad de acciones conscientes hacia el trato y actitud hacia las personas en su proceso de envejecimiento. Además de la promoción de los derechos humanos, algunos países transitan hacia su defensa y su protección, lo cual implica asumir un enfoque de justicia social hacia este segmento de la población. Aunado a ello, algunos países reportan la necesidad de adoptar una perspectiva de género hacia las personas mayores para garantizar la equidad en el acceso a los sistemas de justicia y erradicar las violencias, especialmente para aquellos grupos que enfrentan procesos de discriminación múltiple o interseccional como es el caso de las mujeres y las poblaciones con identidades sexogenéricas no binarias.

También, debido al contexto desigual de América Latina y el Caribe, llama la atención el incremento en las políticas de protección social que reflejan una ampliación de la seguridad social y económica, la cobertura en salud y la vivienda. La desigualdad económica de la región es la característica en común que permite articular esta área en las políticas públicas en los siete países analizados. Con diferentes niveles de cobertura, atención y acciones específicas, esta es un área prioritaria que permite avanzar en la disminución de la pobreza que han enfrentado las personas mayores en la región. Destaca, a nivel normativo y programático, la tendencia a la universalización de la salud y los sistemas de pensiones, así como el incremento gradual del presupuesto asignado al desarrollo de políticas de seguridad económica para mejorar los ingresos económicos y calidad de vida de las personas mayores. Un examen interesante sería evaluar la evolución presupuestal del gasto público social, en especial en los programas orientados a los grupos de población y, en especial, a las personas mayores. La transparencia financiera es ya un requisito ineludible en las democracias participativas actuales. Los avances normativos y programáticos en este sentido han promovido, a su vez, una clara consolidación de la institucionalidad. No obstante, el enfoque de derechos humanos integrado en esta área de buenas prácticas aún está en proceso de consolidación, ya que mientras hay países que ejercen la universalidad en sus acciones, otros tienen una menor cobertura; a su vez, en algunos países todavía persiste una lógica asistencial.

Las políticas de salud hacia las personas mayores se identifican claramente en las acciones de los siete países. Sin embargo, es posible observar diferencias en la promoción de la capacitación gerontológica y geriátrica, así como de la participación de otros especialistas que abonen al estudio y a la atención a la salud de las personas mayores. Esta es un área que está en desarrollo en muchos países y que merece atención. Especialmente, sería pertinente una vinculación más interdisciplinaria con los profesionales de las ciencias del envejecimiento que trascienden la visión clínica y de geriatrización de las acciones en salud. La perspectiva de derechos humanos, aplicada a esta área, ha promovido el desarrollo de enfoques y modelos que colocan en el centro a las personas mayores. Desde este enfoque, destacan en algunos países, aunque en menor medida, programas que han asumido la relevancia del abordaje de la salud mental, así como el desarrollo de acciones sustentadas en un enfoque de gerontología comunitaria y/o institucional que, desde una visión colectiva, conciben la salud como un elemento inherente a la promoción de la participación política y social de las personas mayores.

Un tema que sobresale en todos los países analizados tiene que ver con las políticas de cuidado, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos. Se observan avances importantes, pero aún no hay enfoques ni procesos homogéneos. Además, se detectan retos en la implementación a nivel territorial, pero también desafíos de financiamiento. La discusión, en algunos países, se ha normado e institucionalizado, pero en otros, está en procesos muy iniciales. Evidencia de ello, en julio de 2023, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el 29 de octubre como *Día Internacional de los cuidados y el apoyo* lo que

reforzará la agenda de los cuidados en algunos países como un derecho y hará visible las diferentes formas del cuidado y la necesidad de instrumentar una filosofía de justicia hacia el trabajo no remunerado, así como analizar las trayectorias de cuidado en los contextos de desigualdad que han experimentado las mujeres a lo largo de la historia.

De esta manera, se puede observar, sólo en algunos países, la consolidación de Sistemas Nacionales de Cuidados, o bien, el impulso de proyectos de ley que ya integran a los cuidados como un derecho y contemplan los derechos tanto de la persona que es cuidada como de la que cuida. El incremento de la normatividad e institucionalidad de los cuidados se refleja, también, en la coordinación y el desarrollo de procesos de reglamentación y regulación de las instituciones de cuidados a largo plazo, así como en la creación de programas de capacitación de las personas cuidadoras y profesionales de la salud, así como de programas e instituciones nacionales especializadas en la atención de cuidados paliativos.

Otra área que aparece consistentemente en los países analizados tiene que ver con las políticas educativas a lo largo de la vida. Adicionalmente, en este rubro, algunos países integran políticas de acceso a la cultura y otros advierten la necesidad de programas de inclusión digital, así como acceso a las tecnologías. Sin duda, hay países que van a la vanguardia frente a la necesidad de inclusión digital en las personas mayores. Esta área se ha ampliado en los últimos años a partir de la pandemia y hoy busca cerrar las brechas en materia educativa y en el acceso a la TIC para el bienestar de las personas mayores. El derecho a la inclusión digital es un gran desafío que en algunos países está normado e institucionalizado, lo que ha permitido el sostenimiento de buenas prácticas que son visibles en el desarrollo programático. Algunos programas buscan alianzas con las Universidades de los países, lo cual requiere de una coordinación adicional y la optimización de los recursos educativos a nivel medio y superior. Estas alianzas promueven, a su vez, la participación intergeneracional en los procesos de enseñanza-aprendizaje sobre el envejecimiento y el acceso a las tecnologías.

Por otro lado, existen logros impulsados por acciones normativas y programáticas que han posicionado la importancia de promover la autonomía de las personas mayores a partir de la creación de entornos adecuados que garanticen la accesibilidad y faciliten su movilidad en las comunidades y las viviendas. Al respecto, se enfatiza en la necesidad de generar programas de capacitación para la adecuación de espacios que permitan la realización de las actividades diarias, pero también la sensibilización comunitaria para construir viviendas dignas y generar espacios amigables, sostenibles e inclusivos. También, se ha normado el derecho a la movilidad que garantiza el derecho de las personas mayores al acceso a los sistemas de transporte público.

Los rezagos en cada país muestran cómo la ausencia de educación o capacitación, por mencionar un ejemplo, afectó el curso de vida de muchas generaciones de mayores, especialmente las mujeres indígenas, con discapacidad, migrantes, afrodescendientes, que se vieron más afectadas por la invisibilidad de las políticas hacia personas mayores. Ante ello, las *buenas prácticas* en políticas públicas se han orientado a temáticas que los países han identificado en función de sus propias realidades socioeconómicas, así como al desarrollo de sistemas de seguridad social y otras políticas que transversalizan el bienestar.

En este sentido, entre los desafíos más visibles en el desarrollo de buenas prácticas en políticas públicas en la región destacan: i) La consolidación de la normatividad en materia de seguridad económica en la vejez con enfoque de género; ii) La universalización de la cobertura a sistemas dignos y de calidad en salud y protección social; iii) La integración de perspectivas comunitarias que incentiven la participación social y la educación a lo largo de la vida; iv) La construcción de entornos propicios y favorables para una sociedad de todas las edades; y v) La creación de un sistema nacional de cuidados, orientado a promover la distribución y organización social equitativa del mismo.

La pandemia por Covid-19 hizo evidente que la dimensión de financiamiento es uno de los ejes con mayor debilidad estructural para garantizar la sostenibilidad y el desarrollo de buenas prácticas en la región en políticas de protección social, salud y cuidados, y así poder asegurar su sostenibilidad frente a una crisis de gran magnitud.

Cuando estas acciones se complementan con las perspectivas de género e interseccionalidad, los efectos positivos de las acciones se normativizan, y los programas y procesos de institucionalidad alcanzan significativamente a grupos de población estructuralmente más rezagados. Lo mismo sucede con el enfoque de interculturalidad que podría transformar la vida de poblaciones indígenas que viven su envejecimiento en condiciones de pobreza y marginación histórica. De ahí que el nivel de cobertura es importante junto a la centralidad de los grupos en mayor desventaja, lo que aumenta el impacto y beneficio de la acción política.

Hacer explícitos los nexos en el desarrollo de *buenas prácticas* en políticas públicas con el desarrollo sostenible es destacar la importancia de generar estrategias colectivas que fortalezcan la participación de diversos actores sociales e ir en la construcción de alianzas y vínculos de cooperación, en diferentes niveles, que incentiven su desarrollo a partir de elementos normativos y de institucionalidad que sustenten las acciones programáticas. Con estos elementos una acción tiene mayor posibilidad de generar un cambio positivo y, sobre todo, mantener sus efectos en el tiempo.

En la región, se ha dado un proceso paulatino y creciente hacia el fomento de los derechos humanos de las personas mayores, sustentado y apoyado en el marco de la adopción de los instrumentos internacionales como el MIPAA (2002), la Carta de San José (2012), el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), así como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) (OEA, 2015) y Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015). La consolidación normativa de transformación y expansión inicia con la ratificación de la CIPDHPM, instrumento que destaca no sólo por su capacidad jurídica de vinculación y compromiso en los países, sino porque de manera contundente se sustenta en el enfoque de derechos humanos, y las perspectivas de género e interseccionalidad. La convergencia de estas perspectivas en el desarrollo de *buenas prácticas* ha demostrado que no es posible mitigar los efectos de las desigualdades si a nivel normativo, programático, institucional y, también, presupuestal no se asumen como pilares que sustenten las acciones políticas, planes, programas o prácticas hacia las personas mayores y el envejecimiento. Hoy por hoy, somos conscientes que las buenas prácticas deben ser acompañadas de un fundamento presupuestario que permita continuidad en la implementación y en la evaluación de sus resultados. Pero, a su vez, el desarrollo de las políticas públicas de envejecimiento y vejez exigen el diálogo directo y permanente con las personas mayores como sujetos de derechos.

## Bibliografía

- ANSES (Administración Nacional de Seguridad Social) (2021), *Impacto de las brechas de género en el acceso al derecho a la seguridad social*, Serie Estudios de la Seguridad Social, Dirección General de Planeamiento – Observatorio de la Seguridad Social, Argentina, Gobierno de Argentina, mayo.
- Arber S. y J. Ginn. (1991), *Gender and Later Life: A Sociological Analysis of Resources and Constraints*. Sage, London.
- Arenas de Mesa, A. (2020), "Los sistemas de pensiones en América Latina: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera en tiempos del COVID-19", serie *Macroeconomía del Desarrollo*, No 212 (LC/TS.2020/99), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Asamblea Legislativa Plurinacional (2022), *Ley del Presupuesto General del Estado Gestión 2023*, Ley No 1493. Ley del 17 de diciembre del 2022. Estado Plurinacional de Bolivia. [https://portal.sigep.gob.bo/wp-content/uploads/2023/01/LEY\\_PGE2023.pdf](https://portal.sigep.gob.bo/wp-content/uploads/2023/01/LEY_PGE2023.pdf).
- \_\_\_\_\_(2020), *Ley del Presupuesto General del Estado Gestión 2021*, Ley No 1356. Ley del 28 de diciembre de 2020. Estado Plurinacional de Bolivia. [https://portal.sigep.gob.bo/wp-content/uploads/2021/01/LEY\\_PGE2021.pdf](https://portal.sigep.gob.bo/wp-content/uploads/2021/01/LEY_PGE2021.pdf).
- Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP) (2009), *Ley No 105 de Seguridad Social*, Gaceta Oficial de la República de Cuba, (4), (Extraordinaria) de 2009. Ministerio de Justicia, Cuba. [https://www.minjus.gob.cu/sites/default/files/archivos/publicacion/201911/ley\\_105\\_y\\_reg.\\_ley\\_seg.\\_social.pdf](https://www.minjus.gob.cu/sites/default/files/archivos/publicacion/201911/ley_105_y_reg._ley_seg._social.pdf).
- Bidegain, N. (2023), *La autonomía de las mujeres y la igualdad de género en el centro de la cooperación multiactor*, Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Cooperación Sur, Sur de América Latina y el Caribe, Santiago, 30 y 31 de mayo 2023.
- Bidegain, N. y Calderón C. (Comps.) (2018), *Los cuidados en América Latina y el Caribe*, Textos seleccionados 2007-2018, LC/M.2018/4. <https://repositorio.cepal.org/items/9c228f7f-42b7-43da-b503-c7ad40c6b59a>.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCNC) (s.f), *Ley No 21.419 Crea la Pensión Garantizada Universal (PGU)* [en línea] <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1171923> [Fecha de consulta: 23 de octubre de 2023].
- Blanco, M. (2011), *El enfoque de curso de vida: orígenes y desarrollo*. *Rev Latinoamericana de población*; 5 (8): 5-31. <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>.
- Butler, R. (1980), *Ageism: A Forward*. *Journal of Social Issues*, Volume 36, number 2, 8-11.
- Cámara de Diputados LXV Legislatura (2023), *Política Social: Ramo 20 Bienestar, PEF 2023*, Nota Informativa, México. <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2023/notacefpoo92023.pdf>.

- Carbin, M. y Edenheim, S. (2013), *The intersectional turn in feminist theory: A dream of a common language?*, *European Journal of Women's Studies*, 1 –16.
- Carta de Brasilia (2007), *Declaración de la Sociedad Civil. Foro regional sobre Envejecimiento de Organizaciones de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe*. <https://consultoracec.files.wordpress.com/2015/08/sociedad-civil-carta-de-brasil-2007.pdf>.
- Caruso, M.; Galiani, S. y Barrarán, P. (2017), *¿Cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe? Consideraciones teóricas y de políticas*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/%C2%BFcuidados-de-larga-duraci%C3%B3n-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe-Consideraciones-te%C3%B3ricas-y-de-pol%C3%ADticas.pdf>.
- Cavalcante Carvalho, A. M. (2018), *Discriminación interseccional: concepto y consecuencias en la incidencia de violencia sexual contra mujeres con discapacidad*. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, (7), 15–25. <https://doi.org/10.15366/jfgws2018.7.002>.
- Cecchini, P. S., Holz, R. y Soto de la Rosa, H. (coords.) (2021), *Caja de herramientas. Promoviendo la igualdad: el aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe (LC/TS.2021/55)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/agegag2b-0acf-4e56-80f4-ef512448bf94/content>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (s.f.), *Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe*. [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=192#:~:text=El%20monto%20de%20la%20pensi%C3%B3n,2022%20y%20mayo%20de%202022>. [Fecha de consulta: 23 de octubre de 2023]
- \_\_\_\_\_. (2023), *Cooperación CEPAL-Alemania. Derechos Humanos*. <https://www.cepal.org/es/cooperation-topic/derechos-humanos>.
- \_\_\_\_\_. (2022), *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe (LC/CRPD.4/3)*, Santiago.
- \_\_\_\_\_. (2022a), *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/CRM.15/3)*, Santiago.
- \_\_\_\_\_. (2022b), *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. Informe de América Latina y el Caribe para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (LC/CRE.5/3)*, Santiago, 2022.
- \_\_\_\_\_. (2022c), *“Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe”* [en línea] <https://www.cepal.org/es/organos-subsidiarios/conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento-derechos-personas> [Fecha de consulta: 11 de octubre de 2023].
- \_\_\_\_\_. (2021), *Panorama social de América Latina, 2021 (LC/PUB.2021/17-P)*, Santiago, 2022. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/43a39b21-edc7-478e-9085-348efae44cfa/content>.
- \_\_\_\_\_. (2019), *América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población, revisión 2019*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.
- \_\_\_\_\_. (2019a), *Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital*, *Revista CEPAL*, <https://repositorio.cepal.org/items/780db7fc-6491-49e5-a5b9-6c878d98b4fd>.
- \_\_\_\_\_. (2019b), *Aspectos conceptuales de los censos de población y vivienda: desafíos para la definición de contenidos incluyentes en la ronda 2020, serie Seminarios y Conferencias, N° 94 (LC/TS.2019/67)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- \_\_\_\_\_. (2017), *Informe de la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. [https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/17-00921\\_cre-4\\_informe.pdf](https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/17-00921_cre-4_informe.pdf).
- \_\_\_\_\_. (2016), *La matriz de desigualdad social en América Latina*. [https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz\\_de\\_la\\_desigualdad.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf).
- \_\_\_\_\_. (2015), *América Latina y el Caribe: una mirada al futuro desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe regional de monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en América Latina y el Caribe, 2015 (LC/G.2646)*, Santiago, 2015. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38923/S1500709\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38923/S1500709_es.pdf).
- \_\_\_\_\_. (2013), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>.

- \_\_\_\_\_ (2012), Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. [https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR\\_Carta\\_ESP.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf).
- \_\_\_\_\_ (2010), Consenso de Brasilia. Brasil: Comisión Económica para América latina y El Caribe. [https://www.cepal.org/notas/66/documentos/ConsensoBrasilia\\_ESP.pdf](https://www.cepal.org/notas/66/documentos/ConsensoBrasilia_ESP.pdf).
- \_\_\_\_\_ (2007), Consenso de Quito. Quito, Ecuador: Comisión Económica para América latina y El Caribe. <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/consensodequito.pdf>.
- \_\_\_\_\_ (2004), Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2786-estrategia-regional-implementacion-america-latina-caribe-plan-accion>.
- CEPALSTAT (2023), <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>.
- CEPAL/UNFPA (2020), Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina: retos para la inclusión, Documentos de Proyectos (LC/PUB.2020/14), Santiago, 2020. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/1a94f5e8-aedo-44ed-bcc7-8802eb56f87c/content>.
- \_\_\_\_\_ (2011), Declaración de Brasilia. Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. [https://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359\\_e.pdf](https://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf).
- Cid, C. y Marinho, M. L. (2022), Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes”, Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/63), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.
- CIDH (Comisión Interamericana de Derechos Humanos) (2014), “En el Día Internacional de la Memoria Trans, la CIDH expresa su preocupación por la situación de las Personas Trans en América”. Comunicado de prensa, noviembre. [En línea] <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2014/138.asp> [Consultado en julio, 2023].
- CONAPAM. (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor). (2023), Sobre CONAPAM, <https://conapam.go.cr/sobre-conapam/#>.
- CMSI (Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la información) (2016), [https://www.itu.int/dms\\_pub/itu-d/opb/ind/D-IND-WTDR-2010-SUM-PDF-S.pdf](https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/ind/D-IND-WTDR-2010-SUM-PDF-S.pdf).
- CONAPRED (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación) (2023), Mandela, Nelson - Biografía relacionada con la discriminación en general. México. [https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=438&id\\_opcion=38&op=51](https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=438&id_opcion=38&op=51).
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2023), Análisis de los programas sociales del Presupuesto de Egresos de la Federación 2022-2023, Principales resultados. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ANALISIS\\_PEF\\_2022\\_2023\\_PR.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ANALISIS_PEF_2022_2023_PR.pdf).
- Crenshaw, K. (1991), “Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color”. *Stanford Law Review* 43 (6): 1241-1299.
- Dannefer, D. (2003), Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(6), S327-S337.
- Declaración de Tres Ríos (2012), Reunión regional de Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid+10. <http://gerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2012/05/Declaracion-de-Tres-Rios.pdf>.
- Declaración de Ypacaraí (2017), Reunión regional de Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid +15. <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/declaraciondeypacaraiparaguay.pdf>.
- Del Popolo, F. (ed.) (2017), Los pueblos indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad, Libros de la CEPAL, N° 151 (LC/PUB.2017/26), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2017.
- Del Popolo F. y Bay G. (coords.) (2021), “Las estadísticas de nacimientos y defunciones en América Latina con miras al seguimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo”, serie Población y Desarrollo, Número 134 (LC/TS.2021/48), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Diario Oficial de la Federación (DOF) (2023), Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2023, México. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5672637&fecha=28/11/2022](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5672637&fecha=28/11/2022).
- \_\_\_\_\_(2020), Reforma al artículo 4º. Constitucional, se adiciona párrafo. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.
- \_\_\_\_\_(2019), Reglas de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2019, México. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5551445&fecha=28/02/2019#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551445&fecha=28/02/2019#gsc.tab=0).
- Echarri Cánovas, C. (2020), Interseccionalidad de las desigualdades de género en México. Un análisis para el seguimiento de los ODS, CONAPO y ONUMujeres.
- Elder, G. H., Kirkpatrick, M. y Crosnoe, R. (2003), The emergence and development of life course. En: Mortimer, J. & Shanahan, M. (Edts.) (2003), *Handbook of the life course*. EUA: Springer. 3-19.
- Escobar, F., Martínez, S. y Mendizábal, J. (2013), El Impacto de la Renta Dignidad: Política de Redistribución del Ingreso, Consumo y Reducción de la Pobreza en Hogares con Personas Adultas Mayores, Estado Plurinacional de Bolivia-Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE)/Representación en Bolivia del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/HelpAge Internacional.
- Etxeberria, X. (2017), Personas Mayores: Independencia de/en la Interdependencia, Cuarta Conferencia sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores, organizada por la CEPAL y el Gobierno de Paraguay en Asunción, 27-30/7/2017. [https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/presentations/xabier\\_etxeberrria.pdf](https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/presentations/xabier_etxeberrria.pdf).
- Expósito, C. (2012), "¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España" [en línea]. *Investigaciones Feministas* 3: 203-222. Disponible en (consulta: 9 de abril de 2021).
- FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura). (2013), Buenas prácticas en la FAO: Sistematización de experiencias para el aprendizaje continuo.
- Fernández, M. (2015), La Educación de Personas Adultas Mayores en Costa Rica.
- Ferraro F. K. y Shippee, T. P. (2009), Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin? *The Gerontologist*. Vol. 49 (No.3) 333-343.
- Ferrer, Ilyan, Amanda Grenier, Shari Brotman y Sharon Koehn (2017), "Understanding the experiences of racialized older people through an intersectional life course perspective" [en línea]. *Journal of Aging Studies* 41: 10-17. Disponible en [consulta: 30 de mayo de 2021].
- Filgueira, F., Galindo, L. M., Giambruno, C. y Blofield, M. (2020), América Latina ante la crisis del COVID-19: vulnerabilidad socioeconómica y respuesta social", serie Políticas Sociales, N° 238 (LC/TS.2020/149), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.
- Figueroa, J. (2023), ¡Qué ironía, antes de la pandemia morían por ser hombres y ahora... mueren todavía más!, 201-226. En Martínez, T., Montes de Oca, V. y Lorenzano, S., (Coords.). *Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis*. Coordinación de Humanidades, Comisión de Igualdad de Género, UNAM.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)-Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2019), Manual para la implementación de la Agenda 2030 y el Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo a nivel subnacional. Una propuesta metodológica y guía de acción. Naciones Unidas (NU) Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. <https://mexico.unfpa.org/es/publications/manual-para-la-implementaci%C3%B3n-de-la-agenda-2030-y-el-consenso-de-montevideo-sobre>.
- Garay, Oscar Ernesto (2017), INSSJP, Buenos Aires, spi, <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/155>.
- Gobierno de Argentina (2023), *Informe Nacional Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Argentina 2023*. Dirección Nacional de Población, Ministerio del Interior (inédito).
- \_\_\_\_\_(2021), *Principales acciones y avances en la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento*. Ministerio de Desarrollo Social. Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Instituto Nacional de Servicios Sociales de Jubilados y Pensionados, Secretaría General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado (inédito).
- Gobierno de Bolivia (Estado Plurinacional de) (2023), *Informe país del avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (informe final) (inédito).
- \_\_\_\_\_(2021), Informe País del Estado Plurinacional de Bolivia sobre la Aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid Sobre el Envejecimiento (2002), Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional (inédito).

- Gobierno de Chile (2023), *Informe de avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Período 2018-2022* (primer borrador). Comité Coordinador Nacional Consenso de Montevideo (inédito).
- \_\_\_\_\_. (2021), *Informe Nacional sobre la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2002)*. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Ministerio de Desarrollo Social y Familia (inédito).
- Gobierno de Costa Rica (2023), *Costa Rica III Informe de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2023*. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Subsecretaría de Población (inédito).
- \_\_\_\_\_. (2021), *Informe Nacional Quinquenal (2017-2021) sobre la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (inédito).
- Gobierno de Cuba (2023), *Informe Nacional Preliminar por los 10 años del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (inédito).
- \_\_\_\_\_. (2021), *Informe Nacional Quinquenal (2017-2021) sobre la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)* Cuba 2016-2020 (inédito).
- Gobierno de México (2023), *México. Avance en la integración del Segundo Informe Nacional de la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Borrador)*. Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población (CONAPO) (inédito).
- \_\_\_\_\_. (2021), *Informe Nacional sobre la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)*. Secretaría del Bienestar, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (inédito).
- Gobierno de Uruguay (2023), *Uruguay: Informe Nacional Voluntario sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Período 2018-2022* (borrador). Comisión Sectorial de Población y Desarrollo (inédito).
- \_\_\_\_\_. (2021), *Informe país sobre la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Periodo de evaluación 2017-2021. Uruguay*. Ministerio de Desarrollo Social. Instituto Nacional de las Personas Mayores (inédito).
- Gúezmes García y M. N. Vaeza (coords.) (2023), *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*, Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/175/Rev.1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48383-avances-materia-normativa-cuidado-america-latina-caribe-sociedad-cuidado>.
- HelpAge (2013), "El incremento de la Renta Dignidad es un logro de las personas mayores organizadas". <https://www.helpagela.org/noticias/el-incremento-de-la-renta-dignidad-es-un-logro-de-las-personas-mayores-organizadas/>.
- Holman, D. y Walker, A. (2020), *Understanding unequal ageing: towards a synthesis of intersectionality and life course analyses*. European Journal of Ageing. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00582-7>
- Huenchuan, S. (2023), *La incorporación del origen étnico indígena en los registros administrativos de la Ciudad de México (LC/MEX/TS.2023/10)*, Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S. (ed.) (2018), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S. (2016), *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Gobierno de la Ciudad de México, Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI). <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/41837>.
- Huenchuan, S. (ed.) (2014), *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores (LC/L.3942)*, México, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S. (2013), "Perspectivas globales sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2007-2013", *Documentos de Proyectos (LC/W.566)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Huenchuan, S. y Rodríguez, I. (2015), *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México: Diagnóstico y lineamientos de política*. Documento de proyecto (LC/W.664), [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38879/S1500754\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38879/S1500754_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Instituto de Previsión de Chile-GC (2023), *Pensión Garantizada Universal (PGU)*. [En línea] <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/102077-pension-garantizada-universal-pgu> [Fecha de consulta: 22 de octubre de 2023].
- Instituto Nacional de Estadística y Censos, (INEC) (2023), *Estimación de Población y Vivienda 2022*, <https://inec.cr/estimaciones-poblacion-vivienda-2022>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021), *Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/endiseg/2021/>.
- \_\_\_\_\_(2020), *Censo de Población y Vivienda de México*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.
- \_\_\_\_\_(INEGI) (2017), *Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/>.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) (2018), *Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030*, <https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/bitstream/handle/123456789/71/PP.006.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Juliano, D. (1994), "La construcción de la diferencia: los latinoamericanos" *Universitat de Barcelona. Facultat de Geografia i Història Papers* 43, 1994, 23-32, Barcelona, España.
- Junta Nacional de Cuidados (2015), *Plan Nacional de Cuidados 2016-2020*, Uruguay.
- Kornfeld, R., Abusleme Lama, M. T., y Massad Torres, Ch. (2016), *El Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile*, en Huenchuan, S., (2016) *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*, CEPAL, 151-178.
- Lagarde, M. (1997), *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Cuadernos inacabados N° 25. Horas y HORAS*.
- Lahera, E. (2004), *Política y políticas públicas*. Naciones Unidas. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6085/So47600\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6085/So47600_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Lalive d'Épinay, C., Bickel, J. Cavalli, S. y Spini, D. (2011), *El curso de la vida emergencia de un paradigma interdisciplinario*. En Yuni, J. *La vejez en el curso de vida*. Encuentro Grupo Editor.
- Lorde, A. (1984), *Age, race, class, and sex: Women redefining difference*. En *Sister Outsider: Essays and Speeches*. California: Crossing Press.
- Martínez, T., Montes de Oca, V. y Lorenzano, S., (Coords.) (2023), *Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis*, Coordinación de Humanidades, Comisión de Igualdad de Género, UNAM.
- Marmot, M. (2005), *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. MacMillan, UK.
- Medellín, N., Jara, P. y Matus-López, Mauricio. (2019), *Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica*, <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-costa-rica>.
- Mena Correa, M. (2023) *Comunicación personal en 20 de octubre*.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Argentina (2021), *Política presupuestaria de la Jurisdicción del Gobierno de Argentina*. <https://www.economia.gob.ar/onp/documentos/presutexto/proy2023/jurent/pdf/P23J85.pdf>.
- Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la República Oriental del Uruguay (2023), *El gasto público social en Uruguay, Informe de estimación 2019-2021, Documento de Trabajo*, Uruguay. [https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollosocial/files/documentos/publicaciones/GPS\\_2019\\_2021\\_final.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollosocial/files/documentos/publicaciones/GPS_2019_2021_final.pdf).
- \_\_\_\_\_(2021), *Plan nacional de cuidados 2021-2025* <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-cuidados-2021-2025#dropdown>.
- \_\_\_\_\_(2014), *Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay*. <http://dSPACE.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/901>.
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2022). *A 10 años de vigencia de la Ley General de Control de Tabaco, Costa Rica continúa su lucha contra este flagelo*, <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022/1265-a-10-anos-de-vigencia-de-la-ley-general-de-control-de-tabaco-costa-rica-continua-su-lucha-contra-este-flagelo>.
- \_\_\_\_\_(2015), *Política Nacional de Salud "Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier"*, <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/redes-interinstitucionales/comision-nacional-de-lactancia-materna-costa-rica/5745-politica-nacional-de-salud-politica-nacional-de-salud/file>.

- Montes de Oca, V., Alonso Reyes, M. P., Montero, M., Vivaldo, M. (2021), *Sociodemografía de la desigualdad por COVID-19 en México*, *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 83, núm. Especial (septiembre, 2021): 67-91. Ciudad de México.
- Montes de Oca, V. y Vivaldo M., (Coords.) (2021), *Las personas mayores ante la COVID-19. Perspectivas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez*, SUIEV-SDI-UNAM, México, pp. 833.
- Montes de Oca, V., Vivaldo, M. y Rea, P. (2022), *La Ciudad de México: política pública, población, envejecimiento y cuidados*, en Cordera, R., y Ziccardi, A. (Comps.) (2022), *Las Políticas Sociales de México. Derechos constitucionales y arquitectura institucional (2000-2018)*, UNAM, DGAPA, Siglo XXI Editores, México, pág. 318-337. (ISBN: 978-607-30-6361-6).
- Moyn, Samuel (2015), *La última utopía. Los derechos humanos en la historia*. Bogotá, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas.
- Muñoz-Pogossian, B. y A. Siegel (2016), "Envejecimiento y derechos humanos: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores", *Boletín de Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores*, N° 17, Santiago, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.
- Naciones Unidas (s.f.), "Desarrollo sostenible" [en línea] <https://www.un.org/es/ga/president/65/issues/sustdev.shtml> [fecha de consulta: julio de 2023].
- \_\_\_\_\_(2023), *Justicia y derecho internacionales*. <https://www.un.org/es/global-issues/international-law-and-justice>.
- \_\_\_\_\_(2021), *Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad*, Claudia Mahler (A/HRC/48/53).
- \_\_\_\_\_(2020), Alicia Bárcena llama a avanzar hacia un nuevo paradigma del desarrollo que cierre la brecha social con un enfoque de derechos y respete los límites del planeta. <https://www.cepal.org/es/noticias/alicia-barcena-llama-avanzar-un-nuevo-paradigma-desarrollo-que-cierre-la-brecha-social-un>.
- \_\_\_\_\_(2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3)*, Santiago. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf).
- \_\_\_\_\_(2018a), *Ciencia Interdisciplinaria para la economía del conocimiento y cumplimiento de los ODS, la importancia de las y los jóvenes*. <http://foroalc2030.cepal.org/2018/es/programa/ciencia-interdisciplinaria-la-economia-conocimiento-cumplimiento-ods-la-importancia-jovenes>.
- \_\_\_\_\_(2013), *Desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe, Seguimiento de la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo post-2015 y Río+20*. [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3188/1/LCG2577\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3188/1/LCG2577_es.pdf).
- \_\_\_\_\_(2008), *Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.
- \_\_\_\_\_(2007), *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. [https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf).
- \_\_\_\_\_(2005), *Nosotros los pueblos: la sociedad civil, las Naciones Unidas y la gobernanza global*, Informe del Grupo de Personas Eminentes encargado de examinar la relación entre las Naciones Unidas y la sociedad civil. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/No4/376/44/PDF/No437644.pdf?OpenElement>.
- \_\_\_\_\_(2003), *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Nueva York.
- \_\_\_\_\_(2002), *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. [http://www.un.org/es/events/pastevents/ageing\\_assembly2/](http://www.un.org/es/events/pastevents/ageing_assembly2/).
- Organización de Estados Americanos (OEA). (2015), *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. [http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021a). *Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>.
- \_\_\_\_\_(2021a), *Informe mundial sobre edadismo*.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2013), *Buenas prácticas en la FAO: Sistematización de experiencias para el aprendizaje continuo*.

- Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores (PICSPAM) (2023), “#15dejunio 2023: PAMI lanza una campaña para visibilizar la violencia por razones de género en personas mayores” [en línea] <https://iberoamericamayores.org/2023/06/16/15dejunio-2023-pami-lanza-una-campana-para-visibilizar-la-violencia-por-razones-de-genero-en-personas-mayores/>.
- \_\_\_\_\_(2021), Argentina | El rol de la Secretaría de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado. <https://iberoamericamayores.org/2021/01/19/argentina-el-rol-de-la-secretaria-de-derechos-humanos-gerontologia-comunitaria-genero-y-politicas-de-cuidado/#>.
- Plan de Desarrollo Económico y Social, PNDES 2030 (2019), Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Cuba. [https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/FOLLETO%20PNDES%20%20FINAL%20est%C3%A1%20en%20planificaci%C3%B3n\\_o.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/FOLLETO%20PNDES%20%20FINAL%20est%C3%A1%20en%20planificaci%C3%B3n_o.pdf).
- PROSIC (Programa Sociedad de la Información y el Conocimiento (2010), Informe 2010 Hacia la Sociedad de la Información y el conocimiento <http://www.prosic.ucr.ac.cr/informe-2010>.
- Quintanar, F. (2017), *Comportamiento sexual en la vejez*, México, PAX.
- Razo-González, A. M. (2014), La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos. *Revista CONAMED*, 19 (2), 78-85. file:///D:/Dialnet-LaPolíticaPúblicaDeVejezEnMexico-4760916.pdf.
- Red Sectorial Estado y Democracia en América Latina y el Caribe (REDLAC)/Cooperación Alemana para el Desarrollo (GIZ) (2020), Buenas prácticas de Derechos Humanos. ¿Qué es una buena práctica? <https://buenaspracticassddhh.org/que-es-una-buena-practica/>.
- Restaino, A. (2023), Entrevista sobre el papel de las organizaciones de personas mayores en Uruguay/ Entrevistas por Verónica Montes de Oca.
- Rodríguez, R. I., (2016), El Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México, en Huenchuan, S., (2016) Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos, CEPAL, 75-106.
- Roqué M. y A. Fassio (s.f.), Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el Diseño de Políticas Públicas en torno al Envejecimiento, FLACSO/Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Argentina/Servicio Nacional del Adulto Mayor del Gobierno de Chile//Argentina/Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Uruguay.
- Roqué, M. (2005), Reunión de gobiernos y expertos sobre envejecimiento en América del Sur, Buenos Aires, mimeo.
- Roqué, M. (2014), “Los cuidados progresivos, los derechos humanos y el rol del Estado en la Argentina” en Huenchuan, S. (ed.) (2014), Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores (LC/L.3942), México, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Roqué, M. (2023), Entrevista realizada a la Titular de la Secretaría General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado. 26 de julio de 2023.
- Roqué, M. y Amaro S. (2016), “La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Argentina”, en Huenchuan, S., Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos, LC/L.4175, Santiago de Chile.
- Rottenschweiler, S. (2020), “Un mismo comienzo y dos caminos dispares: la Reparación Histórica y la Pensión Universal para el Adulto Mayor (2016-2019)”, *Revista Latinoamericana de Desarrollo Económico*, (34), 67-92, agosto. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2074-47062020000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-47062020000200004&lng=es&tlng=es).
- Rovira, A. (2016) El Instituto Nacional del Adulto Mayor en el Uruguay, en Huenchuan, S., (2016), Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos, CEPAL, 51-73.
- Salvarezza, L. (Comp.) (1998), La vejez. Una mirada gerontológica actual, Paidós.
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (2013), Evaluación de diseño 2013. Programa Pensión para Adultos Mayores. Evaluare, expertos en evaluación de políticas públicas.
- Secretaría de Bienestar (2023), Avance de los Programas para el Bienestar - 2023 29 de mayo 2023. <https://programasparaelbienestar.gob.mx/wp-content/uploads/2023/05/4.-30052023-STP-Programas-del-Bienestar.pdf>.
- \_\_\_\_\_(2019), Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores>.

- Secretaría de las Mujeres (2022), Evaluación de Diseño Del Programa presupuestario Eo20 “Centro de Atención Lunas” para el Ejercicio Fiscal 2021. [https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/INFORME\\_FINAL\\_SEMUJERES\\_Eo20.pdf](https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/INFORME_FINAL_SEMUJERES_Eo20.pdf).
- Segundo Informe Nacional sobre Avance de Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Argentina (2023), Capítulo C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos. República Argentina (SINAI-CMPD-Capítulo C-Argentina) (2021).
- SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor)-Gobierno de Chile (2023a), “Buen Trato a Personas Mayores”. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/buentrato/inicio>.
- \_\_\_\_\_(2023b), “Fondo Nacional para el Adulto Mayor”. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/9548-fondo-nacional-del-adulto-mayor-para-organizaciones-de-personas-mayores-proyectos-autogestionados>.
- \_\_\_\_\_(2023c), “Programa de escuelas de formación para dirigentes mayores”. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/16021-programa-de-escuelas-de-formacion-para-dirigentes-mayores>.
- \_\_\_\_\_(2022), Un repaso por su historia: los funcionarios y la institución. Chile.
- Subsecretaría de Previsión Social-Gobierno de Chile (s.f.). “Bono por cada hijo nacido, requisitos”. <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/educacion-previsional/fichas-descargables/personas/soy-trabajador/estoy-contratado/derechos-beneficios-bonos-subsidios/2-bono-por-hijo.pdf>.
- \_\_\_\_\_(2021), “La Soledad no es un juego, haz tú el primer movimiento”. <https://www.youtube.com/watch?v=boUsFrv7Ju4>.
- \_\_\_\_\_(2020), “#NosCuidamosJuntos”. <https://www.youtube.com/watch?v=DMhvCo5-WxA>.
- \_\_\_\_\_(2019), “Cambia tu mirada sobre la vejez”. <https://www.youtube.com/watch?v=GuYV8ZByfYc>.
- Subsecretaría de Previsión Social-Gobierno de Chile (2020), Reforma al Sistema de Pensiones Solidarias. Nota ciudadana N° 5. Chile. [https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/participacion-ciudadana\\_2/estudios/participacion/05-nota-ciudadana.pdf](https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/participacion-ciudadana_2/estudios/participacion/05-nota-ciudadana.pdf).
- Symington, A. (2004), “Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica”, *Derechos de las mujeres y cambio económico*, No. 9, Toronto, Canadá. Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo (AWID).
- Therborn, G. (2016), *Los campos de exterminio de la desigualdad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Villar, F., Triadó C., Celdrán M., Fabà, J. *Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: La perspectiva del residente y la perspectiva del profesional*, (Proyecto 25/11). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-INMERSO.
- Viveros-Vigoya, M. (2023), *Interseccionalidad, Giro Decolonial y Comunitario*, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Wilkinson, Richard, Marmot, Michael y Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa (2003), *Determinantes sociales de la salud: los hechos sólidos*, 2nd ed (en). Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326568>.
- Williamson, J., MacNamara, T. y Howling, S. (2003), *Generational equity, generational interdependence, and the framing of the debate over social security reform*. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 30, 3, 3-14.
- World Food Programme (WFP) (2016), *Buenas Prácticas en América Latina y el Caribe*. <https://es.wfp.org/publicaciones/buenas-practicas-en-america-latina-y-el-caribe#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20Buena%20Pr%C3%A1ctica,en%20las%20ciudades%20y%20comunidades%20%22>.



## **Anexo A1**

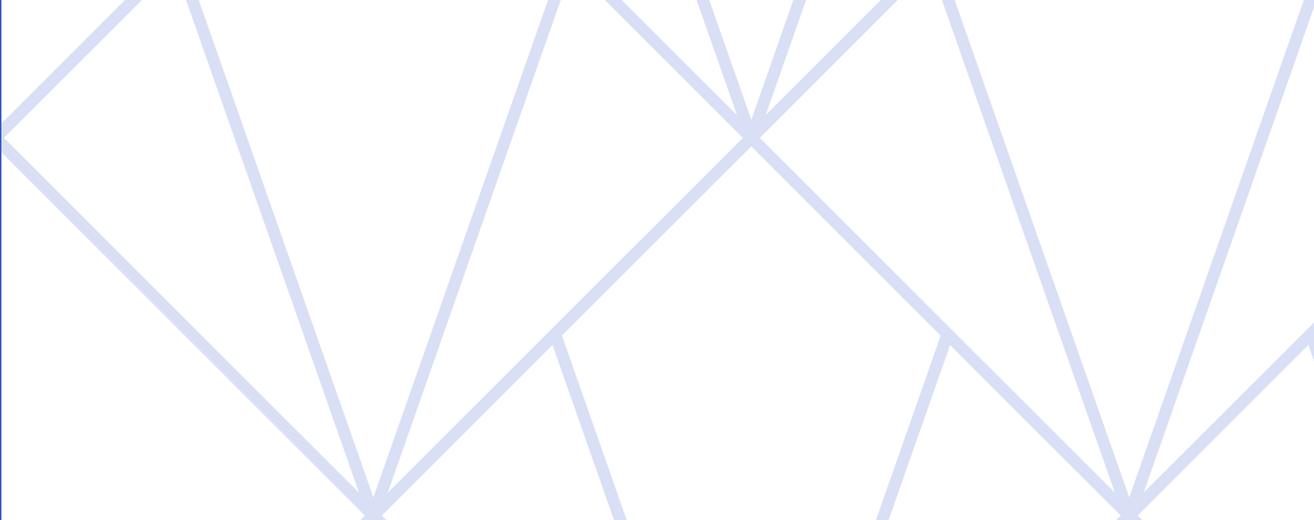
**Cuadro A1**  
**Pensiones no contributivas de siete países de América Latina y el Caribe:**  
**características, financiamiento y montos a 2021**

País	Nombre del programa	Características del programa	Fuentes de financiamiento	Monto asignado 2021 (cifras en moneda nacional)	Cifras en dólares (octubre de 2023)	Porcentaje del PIB
Argentina	Pensión universal para el adulto mayor (2016)	Es una prestación que otorga la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) a las personas mayores de 65 años que no cuentan con ninguna jubilación o pensión.	Tesoro Nacional con fuentes provenientes de rentas generales	51 962 870 688	547 030 898	0,11
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Renta Universal de Vejez "Renta Dignidad" (2008)	Programa de transferencias monetarias para las personas con 60 años y más que forma parte del régimen de Seguridad Social no Contributivo. La Renta Dignidad es una pensión vitalicia no contributiva que tiene entre sus objetivos proteger el ingreso de esta población vulnerable.	Recursos del Impuesto Indirecto a los Hidrocarburos y dividendos de empresas públicas	4 238 570 100	613 396 541	1,52
Chile	Pensión Básica Solidaria (2008)	La Pensión Básica Solidaria, que fue introducida como el resultado de la reforma previsional de 2008 junto con los aportes previsionales solidarios de vejez e invalidez, se le entrega a los adultos mayores con mayores niveles de vulnerabilidad social. Los receptores son todas las personas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional y cumplan los requisitos determinados por la ley.	Fondo de Reserva de Pensiones; Gobierno de Chile	790 907 348 000	1 042 099 931	0,47
Costa Rica	Régimen no contributivo de pensiones por monto básico (1974)	Esta pensión no contributiva busca apoyar a aquellas personas que se encuentran excluidas del sistema de protección social costarricense con el objetivo de reducir la pobreza entre los adultos mayores.	Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares	79 594 435 693	128 215 842	0,20
Cuba <sup>a</sup>	Régimen de Asistencia Social (1979)	El régimen de Asistencia Social de Cuba es una manera extendida de proteger a todos los trabajadores en distintas situaciones. Se conceden los apoyos a las personas que no tienen el derecho a las pensiones de seguridad social o que reciben subsidios que les resulten insuficientes por su situación específica.	El aporte del Estado y la contribución de las entidades laborales y de los trabajadores	383 000 000	15 958 333	0,01

País	Nombre del programa	Características del programa	Fuentes de financiamiento	Monto asignado 2021 (cifras en moneda nacional)	Cifras en dólares (octubre de 2023)	Porcentaje del PIB
México	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (2019)	El programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores busca garantizar el acceso a la protección social a la población adulta mayor de 68 años o más de edad y a la población indígena adulta mayor de 65 años o más de edad a través del otorgamiento bimestral de una pensión no contributiva y a través de acciones implementadas en coordinación con otras dependencias gubernamentales que garanticen una atención integral a sus usuarios. A partir de 2022, se reduce la edad mínima de acceso a 65 años para toda la población y se aumenta los beneficios.	Presupuesto de la Nación	150 614 350 805	7 637 644 564	0,59
Uruguay	Pensiones no contributivas por vejez e invalidez (1919)	Este programa marca un importante precedente histórico para el diseño del sistema de protección para la vejez a nivel regional. Si bien ha sufrido bastantes modificaciones a lo largo de su existencia, ha contribuido significativamente a la reducción y baja incidencia de la pobreza e indigencia entre las personas con 70 años y más y personas con discapacidad respecto a los demás países de la región. El programa tiene como objetivo amparar económicamente a toda persona que por razones de edad no puede generar ingresos y carece de todo tipo de recursos para cubrir sus necesidades vitales.	Banco de Previsión Social	2 775 226 040	281 991 651	12,00

Fuente: CEPAL a partir de la Base de datos de programas de protección social no contributiva. <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>.

<sup>a</sup> Las cifras corresponden al total de asistencias sociales que incluyen a las personas mayores, no se dispone del dato solo para ese rubro.



Junto con los instrumentos internacionales y regionales sobre derechos humanos, surge el desafío de diseñar e implementar políticas públicas con enfoque de derechos que sitúen a las personas mayores en el centro de las acciones. En este estudio se revisaron políticas públicas y acciones dirigidas a las personas mayores en la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, Cuba, México y el Uruguay. Los resultados muestran el avance sustantivo en el desarrollo de buenas prácticas en materia de promoción y protección de derechos; igualdad de género; protección social, seguridad económica y vivienda; salud; cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos; educación a lo largo de la vida; inclusión digital, y accesibilidad, movilidad y entornos favorables.

Los desafíos observados a partir de esta revisión general apuntan a la necesidad de integrar y fortalecer la participación de diversos actores en el diseño y ejecución de las políticas públicas dirigidas a las personas mayores desde las perspectivas de derechos humanos, género, interseccionalidad e interculturalidad. Asimismo, se requiere impulsar sistemas de evaluación, supervisión y seguimiento, que consideren elementos normativos, de financiamiento y de institucionalidad.

