

EL DERECHO AL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN MÉXICO

LUIS MIGUEL F. GUTIÉRREZ ROBLEDO

Se trata de dejar atrás la concepción de la atención al envejecimiento como cuestión de caridad o de asistencia social y adoptar la perspectiva de satisfacción de derechos. Así como hoy se hace realidad el derecho al acceso a la salud, hemos de aspirar a hacer realidad el derecho a envejecer y, en particular, a un envejecer saludable.

LMG

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *¿Qué piensan los mexicanos sobre las personas mayores?* III. *Derechos humanos de las personas mayores*. IV. *Autonomía y dependencia*. V. *Discriminación por edad, situación prevaleciente*. VI. *Cambio de paradigma: envejecimiento saludable*.

I. INTRODUCCIÓN

En un lapso de quince años la población de sesenta años y más aumentará 50% en términos relativos, pasará de 10 a 15% entre 2015 y 2030. El grupo que más crecerá será el de 85 años y más, el cual, para 2030, habrá aumentado en más de 50%. La esperanza de vida en México para 2015 era de 75 años, y para 2030 será de 77. Es claro que los mexicanos estamos envejeciendo aceleradamente.

En términos de años, la vejez ya dura más que la infancia, y en México, las personas con sesenta y más años de edad son más numerosas que los infantes menores de cinco. El cambio demográ-

fico tiene un efecto en todos los ámbitos de desarrollo de la sociedad mexicana. Por ejemplo, en la actualidad el costo fiscal de las pensiones es de aproximadamente 10% del producto interno bruto (PIB), y se espera que se duplique hacia el año 2050 como efecto del envejecimiento poblacional. En contraparte, el esfuerzo fiscal que supone el gasto en educación primaria se ha reducido en 40% de lo que significaba en la década de los setenta, a causa de la disminución de la población en edad escolar.¹

Debido al crecimiento gradual de la esperanza de vida activa, las transiciones entre las etapas de educación, la laboral y la del retiro se están modificando. Más allá de la mera expansión de este periodo, tenderemos hacia un viraje en la organización del curso de la vida: desde las etapas discretas (educación, actividad económica, ocio y retiro) hacia un estado continuo que comprenderá simultáneamente actividades de educación, actividad y ocio. El efecto más significativo de este cambio de paradigma en el curso de la vida se advierte en la prolongación de la edad media y en una más tardía transición hacia la ancianidad, un aumento del tiempo de ocio del que dispondrán los individuos, así como una revalorización de las capacidades de los adultos mayores en lo concerniente a la generación de conocimiento, experiencias y potenciales aportaciones a la sociedad.

II. ¿QUÉ PIENSAN LOS MEXICANOS SOBRE LAS PERSONAS MAYORES?

A través del tiempo, las nociones sobre la vejez se han transformado en función de la cultura, las creencias, los valores, las actitudes y la importancia que cada sociedad le otorga. Las representaciones sociales acerca de esta etapa de la vida dependen de variables como

¹ Consejo Nacional de Población (Conapo), “Indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030 de México y las entidades federativas”, 2010. Disponible en http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Consultas_Interactivas.

el sexo, la etnia, la clase social, la escolaridad y, de manera muy especial, de la fase del ciclo de vida en la que cada individuo se encuentra. A diferencia de la edad cronológica (la del calendario) y de la edad fisiológica (medida a través de la capacidad funcional), la edad social es un constructo subjetivo que atribuye características, roles, comportamientos y normas que se consideran apropiados en un sujeto, según la edad percibida por los demás.² El panorama demográfico actual en México también influye en la manera de concebir, entender y valorar a las personas mayores. Las percepciones sociales sobre el envejecimiento importan porque influyen directa e indirectamente en el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores al determinar el trato, el apoyo y los cuidados que se les dan. Pueden operar de manera positiva, dándoles un lugar privilegiado en la escala de valoración social, o pueden contribuir a reforzar las condiciones de vulnerabilidad, precariedad y pobreza en las que viven muchas de ellas. La segregación de las personas adultas mayores aumenta el rezago político, social, institucional y económico, y agudiza sus carencias respecto a otros grupos poblacionales. Los calificativos negativos conducen al aislamiento y a la pérdida de autonomía, y generan exclusión en distintos ámbitos de la vida —como el trabajo, la familia, la salud, la educación, entre otros—, provocando una dependencia social³ aun cuando no exista limitación manifiesta para llevar a cabo normalmente las actividades de la vida diaria.

En la encuesta sobre envejecimiento publicada en la colección *Los Mexicanos Vistos por Sí Mismos. Los Grandes Temas Nacionales*,⁴ la opinión está polarizada. Predominan sin embargo las percepcio-

² Sandra Huenchuan y Luis Rodríguez Piñero, *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Cepal, Santiago de Chile, 2010.

³ Marcela Agudelo Botero y Raúl Hernán Medina Campos, “Dependencia de las personas adultas mayores”, en Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, María del Carmen García Peña y Enrique Jiménez Bolón (eds.), *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura*, Intersistemas-Conacyt, México, 2014.

⁴ Luis Miguel Gutiérrez y Liliana Giraldo Rodríguez (coords.), *Realidades y expectativas frente a la nueva vejez. Encuesta Nacional de Envejecimiento*, UNAM, México, 2015 (*Los Mexicanos Vistos por Sí Mismos. Los Grandes Temas Nacionales*, núm. 7).

nes negativas de la vejez, seguidas en importancia por las que valoran el envejecimiento en función de las experiencias, la sabiduría y el respeto. Para la mayoría de los entrevistados, la vejez comienza conforme se instala la disminución de las capacidades físicas y mentales. De la mano con las connotaciones negativas, la discriminación, el maltrato y el abandono se consideran parte esencial de la problemática que enfrentan las personas mayores. Un porcentaje considerable de entrevistados también cree que la situación actual de las personas mayores ha empeorado (30%), aunque algunos se permiten expectativas positivas y expresan que a futuro (en diez años) será mejor (26%). En cuanto a la participación social, de acuerdo con los entrevistados, las personas mayores contribuyen principalmente al interior de la familia en roles de apoyo y cuidado de los niños o los enfermos, y en menor medida como trabajadores (27.3%). En contraste, 32% piensa que las personas mayores no tienen una vida digna en el país, y más de 80% reconoce la situación económica como la principal limitante para una buena calidad de vida al envejecer.

En enero de 2014, el Pew Research Center publicó un estudio de opinión que incluyó a México, relativo a las actitudes acerca del envejecer. En el reporte se ve con claridad cómo la conciencia global y la percepción del tema como un reto varían ampliamente alrededor del mundo. Los asiáticos son sin duda los más preocupados (70%), seguidos por los europeos, mientras que los estadounidenses no parecen inquietarse por el tema (26%); de hecho, los mexicanos nos afligimos un poco más, pero no mucho (30%).⁵ También hay una gran divergencia acerca de la confianza que tiene la gente en que al envejecer mantendrá un buen nivel de vida. La desconfianza prevalece en Rusia, Japón e Italia, mientras que el optimismo respecto del futuro predomina en economías en crecimiento, como en los casos de Nigeria, Kenia, Sudáfrica y China. Los mexicanos nos contamos entre los optimistas en cuanto al futuro, como lo señala la encuesta previamente mencionada y lo confirma la de la Univer-

⁵ Pew Research Center, *Attitudes about Aging: A Global Perspective*, 2014. Disponible en http://www.pewglobal.org/files/2014/01/Pew-Research-Center-Global-Aging-Report-FINAL_January-30-20141.pdf.

sidad Nacional Autónoma de México (UNAM). De acuerdo con el estudio mexicano, la opinión pública coincide con la de su principal socio comercial, Estados Unidos, en cuanto a la baja preocupación por la vejez como un problema, y tenemos más confianza que los europeos en que alcanzaremos un buen nivel de vida en la vejez. En particular en este estudio, la vejez es un tema que les preocupa mucho a 30 de cada 100 personas, y a 34 les preocupa algo. México es, aún, relativamente joven y no envejece de forma tan acelerada como los países asiáticos, además ha mantenido un crecimiento económico por encima del promedio europeo. Quizá por ello difiere de manera importante de los puntos de vista de los países que envejecen más rápido o en condiciones económicas aún más precarias que las del nuestro.

III. DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

En 1975 Robert Butler escribió: “Sólo podremos superar la desventaja manifiesta en la diferencial de longevidad mediante la educación, la generación de riqueza y la conquista de la enfermedad [...] lo que sigue en importancia, en mi opinión, es el tema de los derechos humanos de las personas mayores”.⁶ La clara visión de este autor, ganador del Premio Pulitzer, ya apunta desde hace cuarenta años a la problemática relativa a la desventaja social y los derechos humanos de las personas mayores, al pronunciarse acerca de la necesidad de un reconocimiento específico de los mismos.

En México el tema cobra particular actualidad frente al rápido cambio demográfico que despierta la conciencia de las necesidades aún no resueltas de las personas mayores. Como se señaló al inicio, ahora hay más personas mayores que niños en México. Además, el esquema tradicional de organización de la vida humana tiende a cambiar, incluso de manera casi imperceptible. La organización social gira alrededor del tradicional reconocimiento de la existencia

⁶ Robert N. Butler, *Why Survive?: Being Old in America*, Harper & Row, Nueva York, 1975.

de tres etapas en la vida humana: infancia, edad madura y vejez. En la realidad presente, en una sociedad organizada para acoger a tres generaciones, conviven cuatro y en ocasiones hasta cinco. Es claro que el espacio social para dar cabida a todas las generaciones no existe aún y ello es causa de conflicto. La infancia y la edad adulta ocupan el mismo lugar de siempre, en el espacio tradicional de la vejez están los más ancianos; pero aquellos que estamos entre la madurez y la vejez extrema no acabamos de encontrar nuestro lugar. A este respecto, más allá de las percepciones, la realidad de la vejez ya es otra en México. A partir de datos del censo de 2010 se observa que el mexicano mayor promedio corresponde a una mujer plenamente funcional de 72 años, que sabe leer y escribir, que vive en pareja y tiene acceso a servicios de salud, imagen que difiere mucho de la tradicional abuelita encorvada, dependiente y con bastón. La realidad del envejecimiento en México rebasa ya los estereotipos que aún prevalecen. Sólo los octo y nonagenarios encajan todavía parcialmente en el estereotipo prevalente. La fragilidad cunde en esas edades; en esta etapa de la vida, la probabilidad de sufrir una discapacidad es doble, alcanza a 40% de los ancianos, y es cada vez más probable a mayor edad.⁷ De hecho, de acuerdo con los datos de la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*, la frecuencia de la discapacidad es aún más elevada y adversamente influenciada por la desventaja social. Tanto la discapacidad como la morbilidad se acumulan hacia los últimos años de la vida, con tendencia al incremento de la esperanza de vida en salud.

IV. AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA

Con frecuencia se equipara la vejez con la enfermedad y la dependencia. Sin embargo, en el análisis de los datos de la *Encuesta*

⁷ César Cárdenas y César González González, *Numeralia de los adultos mayores en México*, Instituto Nacional de Geriátría, México, 2012. Disponible en <http://bit.ly/fl6ZCDvm> (consultado en abril de 2012).

Nacional de Salud y Nutrición, recientemente publicado,⁸ se demuestra cómo el costo de la atención a la salud en familias que tienen adultos mayores en su seno es hasta 50% mayor cuando éstos están enfermos, pero cuando la persona mayor conserva la salud, en realidad esos gastos no se incrementan y el costo de mantenerlos en esa condición es aún menor que para los adultos en edad media de la vida. Es importante tener esto en cuenta, pues si logramos diferir el momento en que la enfermedad afecta y repercute en la capacidad funcional, se gana mucho también en términos de ahorro en gasto en salud. Si al envejecer no deviniésemos dependientes, la vejez en realidad no sería un tema. Es ahí donde está el verdadero reto y hacia donde se deben enfocar todos los esfuerzos:⁹ en la atención oportuna de la enfermedad y la prevención de la dependencia al envejecer.

Esta constatación empuja hacia un cambio de paradigma. A la vez, es importante asumir el nuevo rostro de la vejez y reconocer la protección de la autonomía como el principal objeto de interés. La situación del envejecimiento en México hoy es diferente; la evidencia disponible da fe de una tendencia a una mejor calidad de vida al envejecer. Las acciones que llevemos a cabo para continuar mejorando, además de ponderar las capacidades de las personas adultas mayores, deben desarrollarse para permitir la consolidación de los lazos entre las generaciones que encuentran su espacio

⁸ César González González, Sergio Sánchez García, Teresa Juárez Cedillo, Oscar Rosas Carrasco, Luis M. Gutiérrez Robledo y Carmen García Peña, “Health Care Utilization in the Elderly Mexican Population: Expenditures and Determinants”, *BMC Public Health*, vol. 11, núm. 192 (2011). Disponible en https://www.researchgate.net/publication/50890895_Health_care_utilization_in_the_elderly_Mexican_population_Expenditures_and_determinants (consultado en abril de 2012).

⁹ Aarón Salinas Rodríguez, Betty Manrique Espinoza, Karla Moreno Tamayo y Martha María Téllez Rojo, “Envejecimiento y discapacidad: implicaciones económicas para los hogares en México”. Disponible en http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/foro-envejecimiento/FS_ENVEJECIMIENTO_DISCAPACIDAD.pdf (consultado en abril de 2013). [Hoja informativa del Foro Envejecimiento y Salud: Investigación para un Plan de Acción].

en los distintos ámbitos de la sociedad. Así se contribuye a prevenir la dependencia. Más aún: es necesario trascender el concepto de autonomía, la cual con frecuencia se define como la ausencia de dependencia. El Consejo de Europa define la dependencia como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana”,¹⁰ tal visión es simplista y está desarraigada de los orígenes filosóficos y morales que han hecho del concepto de autonomía el valor fundamental del quehacer gerontológico. Según la filosofía moral de Kant, la autonomía se define como la capacidad de gobernarse a sí mismo, guiado tan sólo por el imperativo categórico, principio universal de la ley moral. Presupone la capacidad de juicio, es decir, de prever y elegir, y la libertad de actuar, aceptar o rechazar en función del propio juicio. La autonomía de una persona tiene que ver con la capacidad, no con la libertad, pero se distingue de esta última. Conciérne a la independencia y a la autenticidad de los valores y las emociones que mueven al acto.

La autonomía “básica” es el mínimo necesario para ser responsable, independiente y capaz de expresarse por uno mismo; implica que los adultos que no sufren de afecciones debilitantes o se encuentran bajo condiciones de opresión son autónomos. La autonomía “ideal” es un logro al que cabe aspirar y según el cual la persona se vería libre de cualquier influencia ajena que pudiera distorsionar sus intenciones. La autonomía “básica” requiere entonces un fundamento más amplio, pues se relaciona con otros componentes de ésta, como la responsabilidad moral o legal. Es además un criterio de estatus político. Más aún, el ser autónomo es una barrera frente al paternalismo. La falta de autonomía, como se da en los niños, invita a la simpatía, a la piedad o al paternalismo, ese paternalismo que todavía prevalece en muchos modelos de atención a la persona mayor y que es un problema en sí mismo.

¹⁰ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS), *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*, MTAS-Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad-Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Madrid, 2012. Disponible en https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia_01,0.pdf (consultado en abril de 2012).

Las intervenciones paternalistas pueden ser tanto interpersonales como legales. Se distinguen no por la naturaleza de los actos, sino por la justificación que se les atribuye. Conciernen a una interferencia con las acciones o el saber de las personas y contra su propia voluntad con el propósito de hacerles un bien. En relación con las personas mayores, el respeto de la autonomía debe evitar aquellas intervenciones que involucran un juicio de valor acerca de la capacidad de decidir. Es decir, la autonomía conlleva capacidad de decisión y el paternalismo no la respeta.

Actualmente vivimos una paradoja: la duración de la vida no cesa de aumentar, lo que hace común y normaliza la vejez, pero el desarrollo de los espacios públicos no ha seguido el ritmo de la realidad biológica. Por ello, para las personas mayores de hoy es difícil encontrar su lugar en la sociedad y, correlativamente, un valor a su vejez.

De esta manera, se hace necesario un cambio de paradigma que trascienda el principio de autonomía y la idea de optimización de la vejez para hacer propio el deseo de envejecer, asumiendo plenamente esta etapa de la vida, así sea circunstancial y contingente, para culminar la autorrealización aceptando el valor intrínseco de la propia vejez. Cada edad tiene sus placeres, su ánimo y sus costumbres,¹¹ y merece ser vivida con plenitud: aquí entra la perspectiva del ser.

No se trata tanto de combatir el envejecimiento como a una plaga —aunque se vislumbre ya esta posibilidad biológica—, sino de, entretanto podemos modificarlo, aceptarlo, reconocerlo y vivir al máximo con todas las oportunidades que ofrece. No se trata sólo de reivindicar un deber moral o social con respecto a las personas mayores. Ello ha tenido, entre otras consecuencias, la infantilización o, peor aún, la sobrevaloración compensatoria.

Pensar en el valor intrínseco de la senectud invita a seguir el camino inverso: hacer que mediante la autorrealización el valor intrínseco de la propia vejez se proyecte hacia los demás y cambie su concepción al respecto. Se trata de permitir que el *ethos* impregne

¹¹ Nicolas Boileau, *L'art poétique*, Nouvelle, París, 1941 [1674]. Disponible en <http://bit.ly/zQhYWO> (consultado en abril de 2012).

las normas sociales y de conseguir que los cambios institucionales y del marco normativo no sean enteramente dictados por variables económicas o directrices tecnocientíficas. Se trata también de permitir que el impulso vital remanente y el carácter de esta etapa asimilen las normas sociales y permitan llevar a cabo las transformaciones institucionales y del espacio social que debemos conseguir. Se trata de ubicarse del lado del Eros, en sentido freudiano, de la afirmación y de expresar así el deseo de vivir y de actuar de acuerdo con cada etapa de la vida en que se encuentre la persona. Incluso, y particularmente, aceptando el envejecer saludable, como lo propone la Organización Mundial de la Salud (OMS),¹² y destacando sus facetas positivas.

Así podría trascenderse el valor de la autonomía, al ponderar la vejez como una etapa plena de la vida humana que merece ser vivida. Ello conduce a la necesidad de transformar otro paradigma y buscar una nueva transición: que las personas mayores pasen de ser concebidas como sujetos de protección a ser reconocidas como sujetos de derechos, con acceso pleno a las libertades y los servicios fundamentales que la mayoría de las personas dan por sentados, desarrollados en forma respetuosa y sensible a las diferencias. Se trata de dejar atrás la concepción de la atención al envejecimiento como un asunto de caridad o de asistencia social y más bien adoptar la perspectiva de satisfacción de derechos. Así como hoy se ha hecho realidad el derecho al acceso a la salud, hemos de aspirar a hacer realidad el derecho a envejecer y, en particular, a un envejecer saludable.

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos establece que el derecho a la salud

abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones para que las personas puedan llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable

¹² World Health Organization (WHO), *World Report on Ageing and Health*, WHO, Ginebra, 2015.

y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.¹³

Un enfoque basado en los derechos para promover el envejecimiento saludable puede ayudar a superar los obstáculos legales, sociales y estructurales para la buena salud de las personas mayores, así como aclarar las obligaciones jurídicas de los actores estatales y no estatales de respetar, proteger y garantizar estos derechos.¹⁴ Además, las políticas y los programas han de empoderar a las personas mayores para que sigan contribuyendo a la sociedad y continúen siendo miembros activos de sus comunidades durante el mayor tiempo posible, en función de su capacidad.¹⁵

V. DISCRIMINACIÓN POR EDAD, SITUACIÓN PREVALECIENTE

Los estereotipos, los prejuicios y la discriminación de las personas adultas mayores son fenómenos frecuentes que deben recibir una mayor atención, ya que socavan el bienestar y la posibilidad de

¹³ Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), “General Comment N.º 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health”, CESCR, Nueva York, 2000. Disponible en http://www.nesri.org/sites/default/files/Right_to_health_Comment_14.pdf (consultado en junio de 2015).

¹⁴ Israel Doron e Itai Apter, “The Debate around the Need for an International Convention on the Rights of Older Persons”, *The Gerontologist*, vol. 50, núm. 5 (2010). Disponible en https://www.researchgate.net/publication/41578225_The_Debate_Around_the_Need_for_an_International_Convention_on_the_Rights_of_Older_Persons. Alexandre Kalache y Richard Blewit, “Human Rights in Older Age”, en *Global Population Ageing: Peril or Promise?*, World Economic Forum, Ginebra, 2012. Disponible en https://www.homeinstead.com/documents/wef_gac_globalpopulationageing_report_2012.pdf (consultado en junio de 2015).

¹⁵ Rosa Kornfeld-Matte, “Intervention of the Independent Expert on the Enjoyment of all Human Rights by Older Persons, Conference on Human Rights of Older Persons in Long-Term Care, Brussels”, *United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights*, United Nations, Bruselas, 2014. Disponible en <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15148&LangID=E> (consultado en junio de 2015).

alcanzar un envejecimiento saludable. En el reporte de la *Encuesta Nacional de Envejecimiento*, un aspecto destacado tiene que ver con la preocupación prevaleciente entre los mexicanos acerca del aumento de la población añosa. Más de 60% expresa alguna preocupación al respecto. Sólo 15% está al margen de tal inquietud. En contraposición con la preocupación por el envejecimiento, se percibe una vertiente positiva: la mayoría de los entrevistados considera que se deben tomar en cuenta las opiniones de las personas adultas mayores en las decisiones familiares. Sin embargo, al comparar con la *Encuesta Nacional sobre Discriminación. Enadis 2010*, constatamos la tendencia a la disminución en la valoración de la participación de las personas mayores en las decisiones familiares.

A partir de las aseveraciones de los entrevistados, se pone de manifiesto la persistencia de los estereotipos negativos en torno a la vejez, pues la mayoría estuvo de acuerdo con enunciados que caracterizan esta etapa de la vida como una de disminución de capacidades y habilidades. El porcentaje de quienes no concordaron con ninguna de estas afirmaciones fue muy bajo: apenas 10.7%. En contraste, los encuestados tendieron a considerar que la imagen proyectada en los medios de comunicación sobre las personas mayores es positiva o neutral. Destaca que el espacio donde más se discrimina a las personas mayores es el laboral: 86.4%, aunque también se reconoce que ésta se ejerce en diversos espacios y servicios que involucran la cotidianidad de los mayores. Las opiniones sobre la exclusión en el ámbito laboral son el reflejo de una fuerte problemática en torno a la dependencia económica de las personas mayores. Tal dependencia acentúa la vulnerabilidad de este sector de la población y se vincula con la preocupación por el envejecimiento.

VI. CAMBIO DE PARADIGMA: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Se trata de transformar la imagen de la vejez para propiciar un ejercicio vivo de los derechos humanos de las personas mayores. En las representaciones sociales, la asimilación de la vejez a la condición de dependencia conduce a una homogeneidad equívoca: la de la

pérdida de la autonomía y de la facultad de decidir por sí mismo al envejecer. La primera no implica la segunda. Se sabe bien que no es el caso en México, pues 80% de los mayores de sesenta años son independientes, no tienen discapacidad mayor.

Sin embargo, para permitir que las personas adultas mayores hagan valer la libertad de elegir en cualquier circunstancia, necesitamos de dispositivos que permitan la expresión de la voluntad, incluso en presencia de deterioro de la capacidad intrínseca. Dispositivos que por anticipación, o por delegación del poder en una tercera persona, podrían ser puestos en práctica (mandato de protección futura, designación de una persona de confianza, y no sólo directrices anticipadas). Al respecto existe una serie de barreras que han de ser superadas: primera, la existencia de zonas grises donde la capacidad de decisión de la persona puede ser puesta en entredicho o expresarse tan sólo de manera no verbal; segunda, la necesidad de articular la libertad individual de decisión del adulto mayor con las posibilidades de su entorno (por ejemplo, la entrada en alguna institución). De manera más general, el riesgo individual asumido por la persona mayor (como rechazo de la atención) puede entrar en conflicto con los principios éticos de la colectividad o tener consecuencias adversas para ésta.

Dicho lo anterior, no se puede negar que, al envejecer, la vulnerabilidad o la fragilidad tarde o temprano prevalecen. Un factor agravante es la desventaja social. Es bien conocido el fenómeno del envejecimiento precoz de los más pobres.¹⁶ En la más reciente *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* en México¹⁷ se observa con claridad

¹⁶ Eileen M. Crimmins, Jung K. Kim y Teresa E. Seeman, “Poverty and Biological Risk: The Earlier ‘Aging’ of the Poor”, *Journal of Gerontology: Biological Sciences*, vol. 64A, núm. 2 (2009).

¹⁷ Luis Miguel Gutiérrez Robledo, Martha María Téllez Rojo, Betty Manrique Espinoza, Isaac Acosta Castillo, Mariana López Ortega, Aarón Salinas Rodríguez y Ana Luisa Sosa Ortiz, “Discapacidad y dependencia en adultos mayores mexicanos: un curso sano para una vejez plena”, en *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Evidencia para la política pública en salud*, INSP, México, 2012. Disponible en <https://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DiscapacidadAdultMayor.pdf> (consultado en abril de 2013).

el gradiente social del deterioro funcional. Los pobres son mucho más vulnerables desde esta perspectiva y exhiben una mayor probabilidad de envejecer mal y sufrir discapacidad.

Enfrentamos además el reto de cerrar la considerable brecha que existe entre la esperanza de vida y la esperanza de vida en salud, en promedio 77 y 65 años, respectivamente. De hecho, el riesgo de que esa brecha se ensanche es inminente, pues hoy el perfil de salud de los mexicanos más jóvenes no es mejor de lo que fue en su momento el de los viejos de ahora. Estamos expuestos al riesgo de una futura expansión de la morbilidad: viviremos quizá más, pero con la carga de la enfermedad y, eventualmente, de la dependencia.

En ese sentido, en aras de la materialización del derecho al envejecimiento saludable, es necesario actuar de inmediato en dos vertientes: con una perspectiva de curso de vida, mediante el fortalecimiento de los programas preventivos vigentes, el desarrollo de programas de acción específica para la prevención de la dependencia entre la población que va avanzando en edad y, en paralelo, con una perspectiva de periodo de vida, esto es, adaptar el sistema nacional de salud para que responda de forma adecuada a las necesidades de los mayores y desarrollar un sistema nacional de cuidados con base en la comunidad, del cual carecemos casi totalmente.

Aquí cabe considerar los elementos necesarios para hacer efectivo el derecho a la salud: en primer lugar, el principio de realización progresiva, no se pueden satisfacer todas las necesidades de manera inmediata; sin embargo, es obligado asegurar la disponibilidad de recursos para iniciar los programas y las intervenciones, propiciar la accesibilidad a los servicios que se deban desarrollar y asegurarse de la aceptabilidad de los mismos, es decir, que se creen servicios de calidad.

Hoy día sabemos que las condiciones de operación del sistema nacional de salud dificultan el acceso a los servicios, en particular para los más frágiles y vulnerables. Hay que admitir que el sistema de salud se ha tornado ineficiente para responder a este derecho de la persona mayor, y en particular, una vez que el deterioro de su salud compromete la capacidad funcional.

La dependencia, situación que afecta al menos a 8% de las personas mayores mexicanas, y el deterioro funcional, que perjudica al menos a 25%, comprometen seriamente la calidad de vida. Además, representan un considerable gasto de bolsillo para las familias. Al cuantificar el trabajo que desempeñan las familias cuidando de sus enfermos y dependientes, su valor es equiparable al gasto total en atención hospitalaria, es decir, 19% frente a 21% del PIB de salud total.¹⁸ Sólo esto bastaría para poner en evidencia por qué la prevención de la dependencia debe constituirse en el principal objetivo de la atención de las personas mayores. Se necesita, para ello, insertar el enfoque gerontológico o de edad en las políticas públicas, así como se ha hecho con el enfoque de género. Esto permitirá que, de una manera transversal, avancemos hacia una sociedad más justa y saludable que facilite, con una mayor probabilidad, permanecer a lo largo de la vida en condiciones saludables, preservando la autonomía.

Para seguir avanzando, necesitamos nuevos referentes: debemos generar un nuevo modelo de atención médico-social, integrado e integral, que permita un planteamiento global de las acciones terapéuticas y las de prevención de la dependencia. Ello no será posible sin la participación activa y comprometida de la comunidad y de la familia. Cualquier política pública que se produzca a este respecto, ha de considerar los incentivos necesarios para mantener y acrecentar la participación familiar y comunitaria. Es claro que para avanzar con paso firme, en virtud de que vamos abriendo brecha, es necesario generar nuevo conocimiento en este ámbito.

Es oportuno señalar que esta visión sobre el envejecimiento y la salud es compartida a nivel internacional. Por señalar dos ejemplos recientes: el primero, el *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*, publicado por la OMS y que fue dado a conocer en octubre de 2015, plantea un enfoque revitalizado sobre el envejecimiento saludable desde una perspectiva de derechos humanos y reconoce la di-

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Sistema de cuentas nacionales de México. Cuenta satélite del sector salud de México, 2008-2010*, INEGI, México, 2012. Disponible en <http://bit.ly/IZQk9dOJ> (consultado en abril de 2012).

versidad de las personas mayores, así como el hecho de que, más allá de la presencia o ausencia de la enfermedad, lo verdaderamente importante es el bienestar y la capacidad funcional de las personas a lo largo del curso de vida.

El segundo ejemplo se refiere a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada el 15 de junio de 2015 en el marco de la 45 Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA). Destaca el énfasis que esta convención da al derecho irrenunciable de las personas mayores a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud, así como al derecho

a aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente tratamientos médicos o quirúrgicos, incluidos los de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, investigación, experimentos médicos o científicos, ya sean de carácter físico o psíquico, y a recibir información clara y oportuna sobre las posibles consecuencias y los riesgos de dicha decisión.¹⁹

De igual forma, la convención logró el consenso respecto de establecer el derecho a recibir cuidados de largo plazo²⁰ y se resolvió que los Estados parte adopten medidas tendentes a desarrollar un sistema integral de cuidados. El artículo 19 se refiere en específico al derecho a la salud, en el cual sobresale la inclusión de los cuidados paliativos.

Para concluir, actualmente quienes estudiamos el envejecimiento y su relación con la salud nos aproximamos al reto del envejecimiento desde dos puntos de vista, con frecuencia encontrados. Por una parte, con una perspectiva de suma cero, es decir, como un grave problema, un conflicto entre generaciones, en pocas palabras: el apocalipsis de los viejos, el pozo sin fondo de las pensiones, la atención a la pérdida de la salud y los cuidados, donde no hay

¹⁹ Texto de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, OEA, Washington, 2015, artículo 11.

²⁰ *Ibid.*, artículo 12.

dinero que alcance. Los costos irán para arriba y no habrá espacio que permita la convivencia de jóvenes y viejos; versus la visión optimista que, desde un ángulo positivo y con una perspectiva de curso de vida, encuentra fórmulas para armonizar los intercambios y las relaciones entre las distintas generaciones, a partir del reconocimiento del aporte que cada grupo social hace, en su momento, a la comunidad. Cada generación aporta valor a la sociedad, y además hoy sabemos no sólo que es posible el envejecer saludable, sino cómo alcanzarlo.

Desde esa perspectiva, quizá se debe repensar el espacio social que ocupan las distintas generaciones en convivencia, y en particular la edad media de la vida, que se ensancha progresivamente conforme recula el envejecimiento. La sociedad ha de dar cabida por igual a jóvenes y viejos. El enfoque positivo del envejecimiento desde la política pública no se limita a solucionar de manera reactiva los problemas de salud, sino que debe buscar la preservación de la autonomía individual y de la integración a la sociedad. Esta idea fue claramente planteada en 1999 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), no obstante que fue señalado como Año Internacional de las Personas Adultas Mayores, el lema fue “Una sociedad para todas las edades”.

Para hacerlo posible tenemos que fortalecer nuestra capacidad para controlar mejor el proceso de envejecimiento y consecuentemente las enfermedades crónicas no transmisibles, así como prevenir la dependencia funcional a través de un nuevo modelo de atención médico-social integrado que dé cuerpo y mayor coherencia a los servicios vigentes.

Encontraremos apoyo en la innovación tecnológica que ofrece recursos muy interesantes para alcanzar a un mayor número de personas mayores, tanto a quienes siguen siendo autónomos y productivos, como a aquéllos ya en situación de dependencia. El desarrollo tecnológico contribuye ya mediante las ciencias del envejecimiento, y pronto por medio de la medicina personalizada, para darnos la oportunidad de vivir más y mejor, disfrutando plenamente cada una de las etapas de la existencia y aprendiendo a apreciarlas en su justo valor.

Finalmente, no puedo dejar de insistir en que a todo derecho van aparejadas responsabilidades. Más allá de lo que se haga desde la perspectiva de derechos humanos, todos estamos obligados a asumir las responsabilidades individuales y comunitarias que se desprenden de este enfoque.