

# Derecho a la Salud

De las personas Mayores en la Argentina

**Suyay Analía Pérez Montenegro Abogada**

**Abogada T° 83 F° 91**

1.- FUNDAMENTACIÓN a) Contexto de la Situación: Hay en el mundo cerca de 600 millones de personas mayores de 60 años. Para el 2025, se espera que ese total se duplique y para el 2050 se proyecta que esta población alcanzará 2 billones de personas, es decir el 21% de la población mundial. La Argentina es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica, mostrando signos de su envejecimiento desde 1970. De acuerdo al Censo Nacional de 2001 realizado por el INDEC, la población de personas de 60 y más años es de 4.871.957 millones; lo que representa el 13,4% de la población total de los cuales 2.054.151 son varones y 2.817.806 mujeres. Diversos factores determinan el cambio en la estructura demográfica, por un lado el descenso de las tasas de fecundidad y de mortalidad, y por otro lado, el aumento de la esperanza de vida al nacer, que en la Argentina para el quinquenio 2000-2005 es de 78,1 años para las mujeres y de 70,6 para los varones. La esperanza de vida para las personas que hoy tienen 60 años es de 22,5 años para las mujeres y de 17,8 años para los varones. El proceso de rápido envejecimiento de la población plantea nuevos desafíos para el sistema de salud. La provisión de servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación, y la demanda de tales servicios, se estima se intensificarán con el continuo aumento del número y proporción de adultos mayores en la población. El perfil de enfermedades crónicas en la población de 65 años y más, tales como las afecciones cardiovasculares y la hipertensión, la diabetes, los traumatismos, enfermedades respiratorias (neumonía, influenza), patologías neurológicas y el cáncer, en gran medida puede prevenirse o retardarse a través de estrategias que incluyan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En Argentina no se ha desarrollado hasta el momento programas integrales que contemplen la promoción de la salud, el envejecimiento activo y saludable, la atención primaria de la salud adaptada al adulto mayor, los servicios de cuidados domiciliarios de baja y alta complejidad y de soporte para las personas mayores en situación de dependencia.

Se hace cada vez más evidente que las políticas de promoción de la salud – orientadas al total de la población mayor, con o sin cobertura – constituyen acciones costo/efectivas, que

2

pueden reducir los factores de riesgos asociados con las enfermedades crónicas, además de reducir la demanda de servicios en el futuro. También existe suficiente evidencia científica acerca del impacto que la detención temprana, la intervención apropiada, y el seguimiento planeado tienen en la salud integral y calidad de vida de las personas mayores. Las enfermedades no transmisibles, prevenibles en gran medida, como las cardiovasculares y los cánceres, son una causa importante de discapacidad en países desarrollados y en desarrollo. Estos últimos, además sufren enfermedades infecciosas y malnutrición, por lo cual la carga es doble. Un abordaje de la salud que incluya la promoción de los estilos de vida saludables y el debido reconocimiento del impacto de las condiciones ambientales, socioeconómicas y otras, pueden romper el ciclo que lleva a las enfermedades crónicas a la discapacidad, y, correlativamente al aumento de los costos potenciales esperables en los

sistemas de salud y de los particulares, especialmente en cuidados crónicos y de institucionalización. La atención de los mayores requiere, desde el campo de la salud, realizar acciones múltiples e integradas, y preparar recursos humanos y servicios, que ayuden a las personas a conservar el máximo tiempo posible la mayor autonomía. Es esencial invertir en salud integral comunitaria, incluida la atención primaria adaptada a los adultos mayores, reconocer que ésta posee beneficios a largo plazo con la asignación apropiada de presupuesto y apoyo en entrenamiento para los profesionales y los cuidadores formales e informales. Se requiere la adecuación de los Centros de Salud, eliminando barreras arquitectónicas y administrativas, así como la inclusión de protocolos para mayores en los servicios de Atención Primaria de la Salud. El desafío también pasa por sensibilizar a la sociedad toda para comprender el envejecimiento como parte del ciclo de vida y no como una etapa diferente de otras. 2. MARCO TEÓRICO Durante la Asamblea Mundial de Envejecimiento realizada en Madrid, en el año 2002, se redactó el Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento en el cual se realiza un llamamiento a la acción, y se esbozan pasos para cambiar actitudes, políticas y prácticas relacionadas con el envejecimiento en todos los niveles y en diferentes sectores, de forma que las personas mayores permanezcan saludables, activas y productivas.

Por otra parte, el Plan de las Naciones Unidas hizo un llamado a los gobiernos a desarrollar y reforzar los servicios de APS para que cubran las necesidades de los adultos mayores. En conjunto con la Asamblea de la Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud

3

(OMS) lanzó -en el año 2002- su Marco de Políticas sobre el Envejecimiento Activo que define al envejecimiento activo como el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad, de manera que se realce la calidad de vida a medida que se envejece. El enfoque de envejecimiento activo se construye sobre la perspectiva del ciclo vital, que reconoce la importante influencia que tienen sobre el envejecimiento de los individuos las experiencias tempranas en la vida, el género y la cultura. Por ello, toma en consideración los determinantes de salud que incluyen los procesos conductuales, ambientales, sociales, económicos, biológicos y psicológicos que operan a través de todos los estadios del curso de la vida y determinan la salud y el bienestar en edad avanzada. Las diferentes preguntas o problemas que plantea el envejecimiento -entendido como un fenómeno humano, tal como la niñez o la edad adulta, en la sociedad contemporánea- pueden y deben ser resueltas por las diferentes disciplinas o profesiones implicadas en la gerontología (medicina, psicología, pedagogía, trabajo social, derecho, etc.). (Moragas, 1991) No se puede ignorar que existen aún acciones, hechos o políticas desfavorables a esta concepción. La principal quizás sea la tendencia a sostener el modelo medicobiologista que resalta la dimensión físico-patológica de la vejez, justificando la estigmatización y marginalidad continua de esta población.

Esta situación enmascara la “empresa del envejecimiento” –una industria de productos y servicios enfocados en las enfermedades de la población mayor- en lugar de generar esfuerzos que mejoren las condiciones de bienestar y de calidad de vida durante este proceso. Sin embargo, la salud de la población se ve determinada por factores generales como la organización social y política; factores demográficos (edad promedio, distribución por grupo de edad), genéticos, ecológicos (ambiente de trabajo, contaminación ambiental), económicos (nivel general de prosperidad) y sociales (diferencias entre ingresos, cohesión social, relaciones familiares y sociales, estilos de vida, consumo); consideraciones culturales (valores sociales dominantes, niveles de educación e información), etc. Estas influencias son válidas para todos los grupos de edad de las sociedades de nuestro siglo y de modo más contundente, para las personas adultas mayores, que son quienes han vivido más tiempo expuestas a ellas. De manera que abordar los factores ambientales y de comportamiento reduce las enfermedades debidas a varias causas, con externalidades positivas para toda la sociedad en términos de salud. Por último, desde una visión de

envejecimiento activo y saludable (Laforest, 1991) se recomienda que el abordaje de la salud en general debe ser interdisciplinario y fluidamente relacionado con la familia, la sociedad y las instancias de decisión política. Por ello se indica especialmente el enfoque de la promoción de la salud en la tercera edad, que en esa etapa se encuentra diluido o incluso ausente y la atención en sus tres niveles, adaptada a especificidades de abordaje y a las necesidades de los adultos mayores. Desde esta perspectiva, es necesario retomar esta

4

dirección en las políticas sanitarias y sociales, así como en la intimidad de cada acto asistencial. (OMS, 2002). 3.- LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES Tras más cuatro años de trabajo impulsado por Argentina, el 15 de Junio de 2015, la OEA aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, posicionando al continente americano se posiciona como el único en poseer una Convención que protege los derechos de las personas mayores, siendo Argentina el primer país adherente. El objetivo de la Convención es exigir a los Estados parte disponer recursos que garanticen el reconocimiento, pleno goce y ejercicio de los Derechos Humanos de los adultos mayores. En donde el Estado toma una obligación lo que implica destinar mayores recursos para traducir en la vida diaria esa norma internacional a políticas concretas que mejoren las vidas de las personas mayores. Su objetivo es exigir a los Estados parte disponer recursos que garanticen el reconocimiento, pleno goce y ejercicio de los Derechos Humanos de los adultos mayores. Al ratificar la convención, Argentina se obliga internacionalmente a adoptar las medidas legislativas, institucionales y de cualquier otra índole, necesarias para hacer efectivos los derechos y libertades que en dicha convención consagran; además, la misma se incorpora como parte del derecho vigente del Estado. De allí el valor y la importancia que tiene ésta iniciativa del Poder Ejecutivo Nacional. Hace pocas semanas, la Cámara de Diputados de la Nación sancionó con fuerza de Ley un proyecto por medio del cual la Argentina ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos en 2015. El documento obliga a los Estados a promover, proteger y reconocer de los derechos humanos de la franja de adultos de 60 años en adelante, con el fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad, recordando que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable, y esto implica para el Estado una obligación reforzada: el deber de impulsar medidas de protección especiales que les permitan el ejercicio de sus derechos y libertades. En lo que respecta al Derecho a la Salud, se establece en diferentes artículos entre ellos, el artículo 11 de la Convención, se menciona el Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud: "La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a

5

manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor...". El artículo 12 se establece el derecho de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo: "La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía..." Y en el artículo 19 se menciona el Derecho a la salud de las personas mayores: "La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación...". 4.- SINTESIS En resumen, no se desconoce el avance importantísimo en materia internacional que Argentina ha logrado con la aprobación por parte de la OEA de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, -y su ratificación a nivel interno bajo la Ley 27.360-, posicionando al continente americano como el único en poseer una Convención que protege los derechos humanos de las personas mayores. Sin perjuicio de que habrá que implementar políticas públicas que

acompañen estos avances a fin de no infringir los derechos y libertades de un colectivo de por sí vulnerable y que requiere de la mayor protección por parte del Estado, como así también de políticas de prevención, cambios actitudinales y prácticas relacionadas con el envejecimiento en todos los niveles y en diferentes sectores, que aseguren que las personas mayores permanezcan saludables, activas y productivas.