

María Isolina Dabóve 

Derecho de la vejez en tiempos de pandemia

Elder Law in times of pandemic

Os direitos da velhice em tempos de pandemia

Resumen: Múltiples pandemias han azotado a la humanidad a lo largo de la historia, tales como las de viruela, cólera, fiebre amarilla o la gripe A. Sin embargo, recientemente, y de manera inesperada y abrupta, surgió una nueva pandemia, la del Covid-19. En plena expansión del envejecimiento global, la cantidad de personas mayores en riesgo es importante.

En este trabajo se analizan las herramientas jurídicas que la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” pone a disposición para la construcción de respuestas coherentes con el Estado Constitucional de Derecho, aún en tiempos de excepción.

Palabras clave: pandemias, gerontoglobalización, derecho de la vejez, trato preferente.

Abstract: Different pandemics have plagued humanity throughout history, such as smallpox, cholera, yellow fever or influenza A. However, recently, and unexpectedly and abruptly, a new pandemic, that of Covid-19, emerged. With global aging expanding, the number of older people at risk is significant.

This paper analyzes the legal tools that the “Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of Older Persons” makes available for the construction of responses consistent with the rule of law, even in times of exception.

 Investigadora del CONICET-UBA. Abogada (UNR). Doctora en Derecho (Universidad Carlos III de Madrid). Directora del Centro de investigaciones en Derecho de la Vejez de la Universidad Nacional de Rosario. Directora del Observatorio de Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Universidad de Morón. Directora de la Unidad de Investigación en Derecho de la Vejez de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba. Integrante de la Delegación Oficial Argentina ante la ONU y la OEA en el proceso de elaboración de la Convención Internacional y de la Convención Americana, de Derechos Humanos de las Personas Mayores. Orcid: 0000-0002-7577-3812

 isolinadabóve@gmail.com

Keywords: Pandemics, Gerontoglobalization, Elder Law, Preferential Treatment.

Resumo: Múltiplas pandemias têm atormentado a humanidade ao longo da história, como varíola, cólera, febre amarela ou gripe A. No entanto, recentemente, de maneira inesperada e abrupta, surgiu uma nova pandemia, a de Covid-19. Em meio à expansão do envelhecimento global, é importante o número de idosos em risco.

Este trabalho analisa os instrumentos legais que a “Convenção Interamericana para a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas” disponibiliza para a construção de respostas compatíveis com o Estado de Direito Constitucional, mesmo em tempos de exceção.

Palavras-chave: pandemias, gerontoglobalização, direito à velhice, tratamento preferencial.

Recibido: 20200402

Aceptado: 20200602

Humana cosa es tener compasión de los afligidos, y aunque a todos conviene sentirla, más propio es que la sientan aquellos que ya han tenido menester de consuelo y lo han encontrado en otros: entre los cuales, si hubo alguien de él necesitado o le fue querido o ya de él recibió el contento, me cuento yo. (Boccaccio, 1348-1353, Proemio)

Introducción

Las pestes causan estragos, crisis reales, desazón, y nos atacan por la espalda, sin miramientos. Son fuerzas adjudicatarias ciegas, distribuidoras de impotencias gravosas cuyos destinatarios están, al principio, desprevenidos. Pestes hubo muchas a lo largo de la historia de la humanidad (Dabóve, 2002). Algunos, las asocian al desarrollo tecnológico y al capitalismo; otros, a la falta de educación y de políticas de prevención. A veces, las pestes afectan de manera preferente a jóvenes, como ocurrió entre 1351 y 1353 cuando Bocaccio escribe el *Decamerón* motivado en la epidemia florentina de 1348. En otras ocasiones, a niños, jóvenes y adultos saludables, y animales, como ocurrió con la fiebre amarilla desde el siglo XVII. También sucedió ante el cólera del siglo XIX, en la epidemia de gripe de 1918, o bien con el dengue que aún asola nuestra región.

Hoy, el COVID-19, mantiene en vilo a la población mayor, a las personas de más de 60 años, y a las que padecen enfermedades de base, es decir, a las personas con sistemas inmunes que se han vuelto frágiles.

En suma, como lo muestra Albert Camus en *La Peste*, o Gabriel García Márquez en *El amor en los tiempos del cólera*, las epidemias sacan a relucir lo mejor y lo peor de cada ser humano y de sus comunidades, en virtud de su carácter extraordinario, vital y de excepción. Muestran, pues, el lado ambivalente e irónico de nuestras vidas.

A) Envejecimiento global

1. Algunos datos demográficos

El siglo XX nos legó una oportunidad sin precedentes: poder ser longevos, a punto tal que en nuestro planeta la expectativa de vida para las mujeres ronda los 79 años y para los varones, los 72 (Organización de las Naciones Unidas, Comisión

Económica para América Latina y el Caribe, 2019). Produjo un cambio histórico en la posición del ser humano frente al tiempo. Así como también nos mostró que *la prolongación de la vida de una persona ya no es un tema individual sino social* (Roqué, 2015).

El envejecimiento de la población, hoy, es considerado un fenómeno global y multigeneracional (Leeson, 2009, 2009a, 2011), cuyos rasgos se expresan en el plano demográfico, en el campo económico, en el área cultural y, por ende, en el mundo jurídico (Dabove, 2008, 2013).

Hace muy poco, la Organización Mundial de la Salud señalaba que entre 2015 y 2050, estadísticamente, la proporción de personas con más de 60 años pasaría de 900 millones a 2000 millones, lo que representaría un aumento del 12 % al 22 % de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En esta misma dirección, Naciones Unidas ha estimado que una de cada cinco personas será mayor de 60 años a mediados de este siglo y que *los porcentajes de la población mundial correspondientes a viejos y jóvenes serían iguales*. Para el 2050 se considera que la proporción de adultos mayores aumentará significativamente en cada continente. África cuadriplicará su población de 60 y más. Asia Occidental cuadriplicará su población mayor en los próximos 40 años y llegará al 19 %. Asia Oriental y el Pacífico pasará de un 10 % al 24 %, América Latina y el Caribe incrementará su población mayor del 10 % al 25 % y en Europa llegarán al 34 % (Organización de las Naciones Unidas. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid, 2002).

2. Nuevo escenario jurídico-social

Para el Derecho, una consecuencia peculiar del envejecimiento global ha sido la actual ampliación cronológica y la feminización del último estadio de la vida. Cada persona puede aspirar a vivir una vejez de 20-25 años de duración, en promedio. Así como también lo es, la feminización de la longevidad en virtud de la menor mortalidad que se registra entre las mujeres de edad avanzada (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC], 2014; Dabove, 2002; Di Tullio Budassi, 2008).

Japón e Italia se encuentran entre los países más envejecidos del planeta y Argentina, en las últimas cinco décadas, vio crecer la esperanza de vida notablemente. Durante 1960, el porcentaje de personas mayores en nuestro país era de un 5,5 %

respecto al total de habitantes. En 1991, el porcentaje había ascendido a casi un 8,9 %. En el último censo realizado en 2010, la población adulta mayor alcanzó el 10,2 % y el promedio de vida de los varones se registró en los 73 años, mientras que el de las mujeres llega a los 80. Para el 2050, se prevé que los hombres podrían llegar a los 77 años y las mujeres, a los 84 (INDEC, 2012).

B) La peste: esa invisible y fina ironía

1. La pandemia, gravosa fuerza adjudicataria

En plena expansión del envejecimiento global, irrumpió en el escenario social una pandemia insospechada, el coronavirus, que ataca de manera principal a las personas mayores, a los más viejos de la población. Pero, como fino y potente veneno, no solo arrasa a los ancianos de la comunidad. También destruye estructuras y pone en riesgo el sostenimiento del fruto cultural más preciado: la longevidad y el alargamiento de la propia vejez como etapa de la vida.

Junto a ello, la evolución actual de esta pandemia ha hecho florecer los viejismos más intensos, los prejuicios ancestrales más nefastos hacia esta ancianidad ganada, curiosamente, en aquellos territorios más envejecidos. En los medios de comunicación y en las redes sociales abundan los ejemplos de decisiones y políticas sanitarias absolutamente despectivas hacia las personas mayores afectadas por la peste (Dabóve, 2017, 2018). Se elige privilegiar a los niños, jóvenes y adultos y se deja morir a los viejos, sin ningún tipo de cuidados, ni contención, sin siquiera permitirles despedirse de sus seres queridos, por miedo a ampliar la red de infectados. Ni siquiera se les puede dar serena sepultura, ya que en algunas regiones los muertos se amontonan en las morgues.

2. Interrogantes y desafíos de la realidad jurídica de las personas mayores

El coronavirus está demostrando ser implacable con las personas mayores de 60, por causas vinculadas al normal proceso de envejecimiento, entre las cuales hoy se pone en descubierto la fragilización de sus sistemas inmunes y la mengua de su sistema alveolar. Son, pues, los más débiles de la población, los más necesitados de protección. A ellos los mata; a los demás, no. ¿Quiénes serían, pues, los destinatarios más necesitados del sistema de salud?

Frente a la escasez de recursos sanitarios —como puede ser el caso de una cama o un respirador—, ¿por qué optar por dárselo al niño o al joven, en lugar de una persona mayor, a quien seguramente este virus matará? ¿Por qué vale más la vida de un niño o de un joven enfermo que la de un mayor también enfermo? ¿Por qué las personas mayores son objetos de descarte? ¿Son “estorbos” para la humanidad? Las respuestas a estos interrogantes tienen una raíz común: los prejuicios negativos contra esta etapa de la vida.

En 1969 Robert Buttler acuña la palabra “viejismo” para referirse a las prácticas sociales, costumbres, políticas y ejercicio de derechos, basados en ideas falsas sobre la vejez que generan prejuicios negativos sobre ella (Butler, 1969; Salvarezza, 2002).

Es viejista toda cultura que concibe a la vejez como enfermedad, decadencia, “segunda infancia” inutilidad, pasividad, costo o carga social, en suma, como etapa que se vive en el mayor estado de fragilidad y dependencia. Todo lo cual, es epistemológicamente inconsistente (Palmore, 1990; Moreno Losada, 2010).

En esta pandemia, se han puesto de manifiesto múltiples viejismos arraigados globalmente, vinculados a los interrogantes planteados anteriormente. Los más evidentes se derivan del lenguaje. Cada vez que usamos expresiones tales como “abuelos, abuelas o abuelitos” en lugar de “personas mayores”, estamos faltando a la verdad ya que no todos tienen nietos, vulneramos su identidad al aludir a una ficticia relación de parentesco, y violamos su dignidad al no valorar los atributos que componen su personalidad: su nombre, su lugar o domicilio, su capacidad jurídica y estado civil y social.

Otros viejismos que la pandemia desnudó se vinculan con las desiguales condiciones que padecen las personas mayores para el ejercicio de sus derechos. En este universo, los puntos más críticos son el derecho al respeto por la autonomía personal, al autocuidado y el derecho a la asistencia sanitaria acorde a su condición (Dabove, 2018).

Las personas envejecemos de maneras muy diversas. En Argentina, entre los 60 y 74 años, el 90 % de los mayores son autoválidos para las actividades de la vida diaria (AVD) y para las tareas instrumentales (AI). A partir de los 75 años, el 60 % también lo es. De modo que un sector importante de la población mayor puede vivir de manera independiente.

Ahora bien, ni el 10 % de mayores de 60, ni el 40 % de 75 y más, que requieren atención, son grupos uniformes. Algunos pueden seguir viviendo en sus hogares con el soporte de asistentes gerontológicos domiciliarios o de centros de día. Otros, lo hacen en residencias gerontológicas para recibir cuidados de larga estadía (INDEC. Encaviam, 2014).

La pandemia también nos muestra los viejismos presentes en todas estas situaciones de cuidados, en cuyo centro se ubican los de las residencias. La falta de respeto por la capacidad de decisión de los mayores, la falta de escucha de los residentes como protagonistas, la atención puesta solo en la opinión de sus familias, la ausencia de controles estatales y de insumos de prevención, son ejemplos de viejismo que violan los derechos de los mayores (Levy y Benanji, 2004; Losada Baltar, 2004).

Por último, el combate contra los viejismos exige implementar políticas públicas en materia de salud, no asistencialistas. Deben referirse a la prevención, asistencia sanitaria y cuidados paliativos con criterios gerontológicos, que pongan en el centro de atención a la persona mayor y sus derechos. Así como también cabe otorgarles un trato respetuoso a sus exequias.

En el próximo apartado, veremos cuáles son las respuestas que da a estas cuestiones, el sistema normativo del derecho de la vejez.

B) Los derechos como base

1. El Estado de derecho

En el Estado constitucional que rige en nuestra comunidad, el sistema republicano, la democracia y los derechos humanos son los criterios rectores para organizar la sociedad. Pero es bueno recordar también que todos ellos son válidos tanto en tiempos de normalidad, como de emergencia; en situaciones previsibles, tanto como en estados de excepción.

Ahora bien, junto a esta trama iusfundamental general, rigen preceptos específicos que imponen la tarea de velar por el respeto de derechos diferenciados en virtud del carácter valioso de ciertas diversidades humanas. En este marco, es clave mencionar al artículo 75, inciso 23, de la Constitución de la Nación, que establece la obligación de asegurar la igualdad de oportunidades y de trato de las personas situadas en contextos vulnerables, entre las cuales se encuentran precisamente, los

mayores. Exigencia que, por otra parte, ha dado lugar al desarrollo de nuevas ramas jurídicas, como es el caso del Derecho de la Vejez.

2. Los estándares específicos de la Convención

Mediante la Ley 27.360, Argentina ratificó la *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las Personas Mayores*, y la integró tanto el derecho interno argentino, como se constituyó en Estado Parte dentro del sistema regional del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario.

Este tratado internacional, único en su especie en todo el mundo, prohíbe enfáticamente la discriminación por razones de vejez y reconoce el derecho al bienestar, a la salud a los cuidados de las personas mayores, cualesquiera sean las circunstancias de vida. Expresamente, el Artículo 5 de la Convención, prohíbe toda práctica “viejista” y obliga a desarrollar *enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y a aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros.*

Por demás, cabe destacar otros derechos reconocidos en la Convención que resultan relevantes en este contexto de pandemia.

El Artículo 8 referido al *derecho a la participación e integración comunitaria*, postula que deben asegurarse de que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades. También indica que deben promoverse las iniciativas para colaborar con los adultos mayores en los trámites necesarios como compras de alimentos y medicamentos en el caso de que no haya un familiar, vecino o encargado de edificio que los pueda hacer.

El artículo 9, sobre el *derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia*. Expresamente señala que la persona mayor tiene derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato. Indica que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra. Advierte acerca de la necesidad de estar alertas y prevenir situaciones de maltrato físico o psicológico por parte de cuidadores que estén sobrecargados y/o estresados ante la imposición de la cuarentena. Así como también obliga a trabajar en la erradicación del abandono y de la falta de prevención y atención para con las personas mayores, tanto en los hospitales como en los domicilios y geriátricos.

El artículo 11, reconoce el *derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud*. Señala que deberá asegurarse que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor. Comprende que la persona mayor tiene 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. En el ámbito de la salud, exige que el paciente sea el protagonista en el proceso de toma de decisiones, siempre que tenga capacidad para decidir, si desea o no limitar el esfuerzo terapéutico y, eventualmente, obtener consentimiento por escrito. Asimismo, exige respetar las directivas anticipadas, en el caso de que existieran.

El Artículo 12, consagra los *derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo*. Así, se compromete a los servicios de cuidado a largo plazo:

Inc. b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.

Inc. c) Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.

Señala también que el personal asistencial debe contar con la capacitación y elementos de protección adecuados para atender a los residentes en época de pandemia. Los residentes de servicios de cuidados a largo plazo deben tener acceso a información tanto sobre las noticias de actualidad como de los protocolos que se estén implementando en la institución. Por otra parte, se debe promover y facilitar su comunicación con sus seres queridos. Las residencias geriátricas debieran contar con protocolos de acción frente a la pandemia, tanto para la admisión de nuevos residentes y las visitas como para la eventual identificación de caso confirmado o contacto estrecho con caso confirmado en la misma.

El artículo 19, se centra específicamente en el *derecho a la salud*, claramente en juego en esta pandemia. Dice que los Estados Parte quedan compelidos a diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud, orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.

El Estado se obliga a fortalecer las acciones de prevención a través de las autoridades de salud y la prevención de enfermedades, incluyendo la realización de cursos de educación, el conocimiento de las patologías y opinión informada de la persona mayor en el tratamiento de enfermedades crónicas y otros problemas de salud (inc. e). A fortalecer las capacidades de los trabajadores de los servicios de salud, sociales y sociosanitarios integrados y de otros actores, en relación con la atención de la persona mayor, teniendo en consideración los principios contenidos en la presente Convención (inc. i). A promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona mayor, así como para apoyar a sus familias (inc. l). A promover y garantizar progresivamente, y de acuerdo con sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado de la persona mayor, incluyendo familiares,

con el fin de procurar su salud y bienestar (inc. o). A desarrollar acciones de difusión y educación acerca de las características de la enfermedad y de las medidas preventivas y de cuidado a través de medios de comunicación audiovisuales dirigidos a dicho grupo etario. Estimular la capacitación del personal de salud acerca del abordaje diagnóstico y terapéutico del adulto mayor frágil. Procurar que los pacientes en quienes se decida limitar el esfuerzo terapéutico reciban cuidados paliativos, es decir, tratamiento para control de síntomas para un fin de vida sin sufrimiento. En dichos casos debe facilitarse la comunicación con sus seres queridos previo a una eventual sedación. Junto a ello, debe promoverse que los pacientes mayores internados en una institución de salud, especialmente aquellos frágiles o con riesgo de síndrome confusional agudo, estén acompañados por un cuidador. Debe instruirse, asimismo, a dichos cuidadores acerca de las medidas de aislamiento apropiadas tanto si tuviera indicado aislamiento por enfermedad como por contacto estrecho con enfermos por coronavirus.

El Artículo 26 es importante en este contexto ya que reconoce el *derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal*. A fin de garantizar que la persona mayor para que pueda vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Parte adoptarán de manera progresiva medidas pertinentes para asegurar el acceso de la persona mayor, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a: inc. b) Asegurar que las entidades públicas y privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público tengan en cuenta todos los aspectos de su accesibilidad para la persona mayor. También, deben fomentarse las iniciativas para priorizar la atención del adulto mayor en los servicios de primera necesidad como la compra de alimentos y medicamentos, vacunación, o trámites bancarios. Asimismo, debieran facilitarse servicios a domicilio.

Por último, con sabia previsibilidad social, la Convención en el artículo 29 se refiere precisa y preciosamente a las situaciones de riesgo y emergencias humanitarias, instando a los Estados Parte a *tomar todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona mayor en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres, de conformidad con las normas de derecho internacional*, en

particular del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario. Propicia la adopción de *medidas de atención específicas a las necesidades de la persona mayor en la preparación, prevención, reconstrucción y recuperación en situaciones de emergencias, desastres o conflictos.* Promueve asimismo la participación de la persona mayor en los protocolos de protección civil en caso de desastres naturales.

3. Consecuencias normativas

El derecho positivo del derecho de la vejez es claro en torno al reconocimiento de los derechos de las personas mayores. Más aun, cuando sus vidas se encuentran en riesgo a causa de enfermedades, ya sea en contextos comunes como en situaciones de emergencias, desastres naturales o pandemias como la actual. Razón por la cual, nuestro Estado está formalmente comprometido a desarrollar políticas sanitarias que cuiden a nuestros mayores. También está obligado a elaborar legislaciones preferentes para este colectivo, y los jueces llevan sobre sus hombros el deber de resolver de manera particularmente expedita en casos en que se encuentre en riesgo la salud o la vida de la persona mayor, conforme reza el artículo 31 de la misma Convención⁽¹⁾.

Cabe recordar que esta Convención es el tercer tratado internacional que explícitamente reconoce los derechos de las personas en situaciones de emergencia y catástrofes humanitarias. En el mismo sentido se expresa puntualmente el artículo 38 de la Convención sobre los Derechos del Niño y el artículo 11 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo. Todo lo cual debe ser completado con los criterios generales de interpretación vigentes en el artículo 11, incisos e y f, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y; en los artículos 7 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

4. Legislación sobre emergencias y catástrofes

En la República Argentina, hasta la constitución del *Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil* mediante la ley 27.287, las emergencias sufridas a causa de desastres naturales, epidemias, pandemias o conflictos armados, no estaban contempladas en ninguna normativa. De modo tal que las soluciones a estos grandes desafíos quedaban en manos del Poder Ejecutivo Nacional

de turno, y de la voluntad de los gobernadores y autoridades locales competentes que quisieran y pudieran sumarse al accionar previsto a tal fin.

Sin embargo, el Sistema Nacional en vigor ha sido solo un primer paso. Tal como lo establece el artículo 1 de la ley que lo regula, este régimen tiene por “objeto integrar las acciones y articular el funcionamiento de los organismos del Gobierno nacional, los Gobiernos provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipales, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, para fortalecer y optimizar las acciones destinadas a la reducción de riesgos, el manejo de la crisis y la recuperación”. Pero nada dice acerca de los mecanismos necesarios para garantizar la protección y asistencia de las personas situadas en los contextos más vulnerables, quienes también componen el cuerpo democrático que legitima toda acción estatal⁽²⁾.

Por ello junto a la Senadora de la Nación, Norma Durango, hemos trabajado en la elaboración de un proyecto de *Ley sobre Protección y Atención de Personas en Riesgo en Situaciones de Emergencia Humanitaria (PL 551-20)*, a principios de abril, es decir, ni bien decretada la cuarentena en todo el país.

El régimen comprende particularmente a niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores, cualquiera sea su género, contexto económico o cultural, y abarca el proceso de gestión de medidas de preparación, preventión, intervención, reconstrucción y recuperación que se adopten (artículo 1). Y está fundado en el derecho internacional humanitario, en los tratados internacionales de derechos humanos vigentes mencionados con anterioridad⁽³⁾. Son sus *principios rectores*: a) *La dignidad humana*. b) *La igualdad y no discriminación*. c) *El respeto por el género y la diversidad cultural*. d) *El buen trato y la protección preferente y expedita*. e) *La resiliencia, solidaridad y cooperación institucional, familiar y comunitaria*. f) *La sustentabilidad en la planificación y el desarrollo de ayudas humanitarias*. g) *La transparencia, proporcionalidad entre medios y fines, coordinación, efectividad y cobertura continua en todo el país*. h) *El acceso a información veraz de toda la población*.

5. Normativas del derecho comparado

En el derecho positivo de nuestra región existen algunos instrumentos interesantes relativos a los sistemas de atención de personas en riesgo ante catástrofes y emergencias humanitarias, que también han sido fuente para la elaboración de este

proyecto. Cabe destacar el *Protocolo sobre la Gestión del Riesgo de Desastres en América Latina y El Caribe*, aprobado en 2015 por el Parlamento Latinoamericano (Parlatino)⁽⁴⁾; el *Protocolo de atención en salud mental a personas afectadas por desastres*, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala de 2007, elaborado con el apoyo de Programa de Apoyo al Proceso de Paz y Conciliación Nacional (PCON), la Cooperación Técnica Alemana (GTZ) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽⁵⁾.

También destacan, el *Manual de Gestión Inclusiva de emergencias: Derechos Humanos de las personas con discapacidad durante emergencias*, dirigido por Carlos Kaiser, Armando Vásquez y Daniela Vásquez, Chile, 2013⁽⁶⁾; el *Protocolo Nacional para la Protección Integral de Niños y Adolescentes en Situaciones de Desastre*, del Ministerio de Integración Nacional, la Secretaría Nacional de Defensa Civil y la Secretaría de Derechos Humanos de Brasil, y Unicef, de 2013⁽⁷⁾ y los Lineamientos para la prevención del Covid-19 del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de Libertad y a Adolescentes Infraactores de Ecuador. del 3 de marzo de 2020⁽⁵⁾.

E) La completa humanidad como fin

1. Criterios orientadores de justicia

A lo largo de la historia, nuestra sociedad ha demostrado ser solidaria y comprometida en las situaciones adversas. Por ello apelamos a esta misma solidaridad familiar, social e institucional para hacer efectivo el respeto de los derechos de las personas situadas en contextos de alta vulnerabilidad.

Cualesquiera sean los programas de acción dispuestos para dar respuestas a las amenazas y emergencias humanitarias, se debe condenar todo trato discriminador. Se debe repudiar la nefasta práctica de seguir considerando a los niños, personas con discapacidad y personas mayores, cualquiera sea su género, contexto económico o cultural, seres humanos descartables, a los efectos de no permitirles acceder a los recursos asistenciales que requieran. Pero también, en simultáneo, se requiere contar con herramientas jurídicas capaces de encauzar las respuestas políticas que se adopten por el camino del respeto de cada persona como fin en sí.

2. Humanismo y tolerancia

El humanismo enseña que cada cual es un ser singular, distinto e irrepetible, y que de ello deriva, precisamente, el “fundamento de la personalidad individual a la que la justicia asegura la libertad de desenvolvimiento”. La diversidad, por su parte, da cuenta de los diferentes modos que van adquiriendo los grupos sociales afines a lo largo del tiempo. Refleja la multiplicidad bio-psico-social de nuestro género y la idiosincrasia cultural de un colectivo. Así, pues, siendo la unicidad y la diversidad expresiones valiosas de la autonomía personal y grupal, su reconocimiento legitima el rechazo generalizado de toda situación de sumisión u opresión de unos sobre otros (Dabóve, 2018).

Ejercer nuestros derechos en tiempos de crisis es difícil pero no imposible. En contextos de desastres, emergencias humanitarias o pandemias como la que atravesamos, es necesario que todos y cada uno nos cuidemos y seamos celadores del bienestar de los más demás. Este proyecto postula mecanismos de fortalecimiento en beneficio de los más frágiles, basándonos en la filosofía humanista asumida por la Constitución de la Nación que exige el respeto de la unicidad de cada cual y de la diversidad de grupos que componen por igual la comunidad a la cual todos pertenecemos.

3. “Nada de lo humano me puede ser ajeno”

Como nos recuerda Boccaccio, nuestra vida se teje junto a la de los demás. “Somos”, en el marco de tramas interpersonales, “somos” junto al otro; *entre los cuales, si hubo alguien de él necesitado o le fue querido o ya de él recibió el contento, me cuento yo.*

Conclusiones

La pandemia ha puesto de manifiesto las contradicciones más básicas de nuestra cultura en torno a la vejez. Vivimos en un mundo gerontoglobalizado por el aumento de la expectativa de vida, pero, al mismo tiempo, las personas mayores son hoy población de riesgo. Hemos sido capaces de elaborar y poner en vigor una convención internacional de derechos humanos específicamente referida a este grupo etáreo y, sin embargo, la práctica jurídica dista mucho de haber asimilado sus estándares, a causa de los viejismos arraigados en nuestra cultura.

No obstante, si algo tiene de bueno esta pandemia es que nos interpela en torno al valor de la vida humana en su ciclo completo y, en particular, sobre nuestras significaciones de la vejez. En palabras de Savater, propicia el desafío de transformarnos, permitiendo que aparezcan *nuevos juegos de preguntas y respuestas, nuevas maneras de pensar y actuar, nuevas lógicas para pensar-hacer sobre los problemas (crisis económicas, crisis migratorias, crisis ecológicas, femicidios) desde otro marco. Un marco distinto, para respuestas distintas* (Fernández Savater, 16 de marzo de 2020).

En el marco de nuestro actual Estado de Derecho, es imprescindible arbitrar mecanismos de prevención, asistencia y respuestas sanitarias a los mayores acordes con su dignidad y necesidad, que garanticen la igualdad en las condiciones de ejercicio de sus derechos.

Por último, no debemos olvidar que la Convención Interamericana exige dar un trato preferente y expedito a todas las cuestiones y conflictos en los cuales esté en juego la salud y la vida de una persona mayor. Solo así, será posible construir una comunidad coherente, inclusiva, en suma: no viejista.

Referencias

- Boccaccio, G. (1348-1353). *Decamerón*. <https://www.ellibrototal.com/ltotal/?t=1&d=6645>
- Butler, R. (1969). Age-ism: another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243-246
- Camus, A. (1947). *La Peste*. Gallimard.
- Dabóve, M. I. (2018). *Derecho de la vejez. Fundamentos y alcance*. Astrea.
- Dabóve, M. I. (2017). *Derechos humanos de las personas mayores. Acceso a la justicia y protección internacional* (2a ed.). Astrea.
- Dabóve, M. I. (2013). Elder law: a need that emerges in the course of life. *Ageing International*, (40), 138-148. <https://doi.org/10.1007/s12126-013-9193-4>
- Dabóve, M. I. (2008). Derecho y multigeneracionismo: o los nuevos desafíos de la responsabilidad jurídica familiar en la vejez. *Revista de Derecho de Familia*, (40), 39-54.
- Dabóve, M. I. (2002). *Los derechos de los ancianos*. Ciudad Argentina.
- Dabóve, M. I. (1996). La condición de la mujer anciana desde la perspectiva del derecho. *Bioética y Bioderecho*, (1), pp. 49-54.
- Di Tullio Budassi, R. G. (2008). El Derecho alimentario de los ancianos. *Derecho de Familia. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, (38), 64-82.
- Fernández Savater, A. (2020). Habitar la excepción: pensamientos sin cuarentena [Mensaje de Blog]. <https://www.filosofiapirata.net/habitar-la-excepcion-pensamientos-sin-cuarentena-i/>
- García Márquez, G. (1985). *El amor en los tiempos del cólera*. Oveja Negra.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INDEC. (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. INDEC.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INDEC. (2011). *Censo 2010*. http://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135
- Leeson, G. W. (2011). Prepared or not, Latin America faces the Challenge of Aging. *Current history: Journal of Contemporary World Affairs*, 110(733), 75-80.
- Leeson, G. W. (2009). Demography, politics and policy in Europe. En: P. Ludow (Ed.), *Setting EU Priorities 2009* (pp. 102-124). The European Strategy Forum.
- Leeson, G. W. (2009a). Future ageing in Southeast Asia: Demographic trends, human capital, and health status. En: E. Nurvidya, A. Ananta (Eds.), *Older Persons in Southeast Asia: An Emerging Asset* (pp. 47-67). Institute of Southeast Asian Studies.
- Levy, B. R., y Banaji, M. R. (2004). Implicit ageism. En N. Todd (Comp.), *Ageism. Stereotyping and Prejudice against Older Persons* (pp. 5-17). The Mit Press.
- Losada Baltar, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. *Informes Portal Mayores*, (14). <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>
- Moreno Toledo, A. (2010). Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. Revista Electrónica de Psicología Social, Poiésis, (19), 1-10. <http://funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/101/75>
- Organización de las Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (ONU-CEPAL). *Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100*. <http://www.cepal.org/es/estimaciones-proyecciones-poblacion-largo-plazo-1950-2100>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2020). Envejecimiento y ciclo de vida. http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/

Organización de las Naciones Unidas, ONU. (2002). Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España. *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002*. <http://social.un.org/index/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>

Palmore, E. B. (1990). *Ageism: Negative and positive*. Springer.

Roqué, M. (2015). El camino de la comunidad internacional. En: M. I. Dabóve. *Derechos Humanos de las personas mayores: Acceso a la justicia y protección internacional* (pp. 67-73). Astrea.

Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría: Teoría y clínica*, 2º ed. rev. y ampl. Paidós Ibérica.

Sánchez Palacios, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*, Tesis Doctoral, Málaga, Universidad de Málaga. <http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/16704046.pdf>

Notas

¹ Los Estados Parte se comprometen a garantizar la debida diligencia y el tratamiento preferencial a la persona mayor para la tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en procesos administrativos y judiciales. La actuación judicial deberá ser particularmente expedita en casos en que se encuentre en riesgo la salud o la vida de la persona mayor.

² Junto a la Ley 27.287, cabe mencionar diversas resoluciones administrativas tales como: la Guía básica para la comunicación de riesgo en Argentina, del Ministerio de Salud de la Nación, elaborada en 2016 y disposiciones más recientes tales como la Resolución MDS N° 134/2020 del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación que aprobó dos Guías de recomendaciones para la prevención de trasmisión del coronavirus en dispositivos institucionales de cuidado de modalidad residencial o familiar alternativo para NNyA y en Centros de Régimen Cerrado del Sistema Penal Juvenil, y la Resolución 4/2020 del 26 de marzo de 2020 del Instituto Nacional de

Asuntos Indígenas (INAI) sobre relevamiento integral en las comunidades indígenas del país de las personas que se encuentran incluidas en el artículo 2º del Decreto 310 del 23 de marzo de 2020 (art. 1) para asegurar la efectiva prestación del beneficio económico denominado “Ingreso Familiar de Emergencia” (IFE).

³ ...y de manera particular, en el artículo 38 de la Convención sobre los Derechos del Niño; en el artículo 11 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo; en el artículo 29 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; en el artículo 11, incisos e y f, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y; en los artículos 7 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

⁴ “La XXIX Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano (Parlatino), aprobó —por unanimidad— el Protocolo sobre la Gestión del Riesgo de Desastres en América Latina y el Caribe, con el objetivo principal de facilitar a los parlamentos nacionales el proceso de legislación sobre reducción del riesgo de desastres (RRD), para contribuir al aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades, de acuerdo a lo establecido por el Marco de Acción de Hyogo (MAH 2005-2015)”. Disponible en: https://www.preventionweb.net/files/35302_35302protocolosobrelaigestindelriesg.pdf

⁵ Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=579-protocolo-de-atencion-en-salud-mental-a-personas-afectadas-por-desastres&category_slug=sfc-salud-mental-alcohol-y-drogas-nacional&Itemid=518

⁶ Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001244cnt-2018_manual-gestion-inclusiva-de-emergencias.pdf

⁷ Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/protocolo-nacional-para-la-protecci%C3%B3n-integral-de-ni%C3%B1os-y-adolescentes>