

Envejecimiento y derechos: una visión comparativa desde las agendas políticas de tres países

Autores: Mariana Paredes¹, Verónica Montes de Oca², Vicente Rodríguez³, Fernando Berriel¹ Mónica Lladó¹, Carolina Guidotti¹

¹ Centro Interdisciplinario de Envejecimiento, Universidad de la República, Uruguay

² Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, México

³ Instituto de Economía, Geografía y Demografía, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, España

Trabajo presentado en el VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población y XX Encuentro Nacional de Estudios Populacionais. Foz de Iguazú. Brasil. 17 a 22 de octubre 2016.

Introducción

El envejecimiento demográfico se consolida como proceso y como objeto de estudio en el mundo científico marcando la agenda social y política en muchos países y sociedades. En el ámbito latinoamericano son notables los esfuerzos por articular esta dinámica demográfica con los impactos sociales y buena prueba de ello es la adopción, en el marco de la OEA, de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en junio del 2015, tomando como punto de referencia esencial la perspectiva de los derechos humanos en las personas mayores.

Un primer objetivo de este trabajo es establecer un marco comparativo entre las políticas de envejecimiento de países con una transición demográfica avanzada (Uruguay), en plena transición (México) y con un envejecimiento consolidado (España). El segundo pretende detectar las líneas maestras de las políticas públicas sobre envejecimiento y que se aplican de forma diferencial en los contextos específicos.

Para ello es elaborado un análisis de contenido en documentos de los tres países considerados. Se identifican las líneas maestras de las políticas sobre el envejecimiento, sobre los escenarios deseables a promover, sobre su carácter más o menos prescriptivo para los ciudadanos y sobre la definición y delimitación de actores, objetos, competencias y modalidades de participación previstas en el marco de esas políticas. Los resultados se vinculan a la identificación de conceptos de envejecimiento en las agendas políticas y con las líneas de acción de los Gobiernos nacionales. En particular se centra el análisis en el enfoque de derechos adoptado y las definiciones sobre la participación de la sociedad.

En el contexto latinoamericano, los procesos de transición demográfica en México y Uruguay han seguido ritmos distintos. Uruguay se ubica entre los países con transición demográfica avanzada², caracterizado por presentar niveles de natalidad y mortalidad bajos por un largo período de tiempo y cuya estructura de edades muestra un perfil claro de envejecimiento poblacional. México se ubica entre los países en plena transición, con natalidad moderada y mortalidad moderada a baja, que mantiene una estructura de edades relativamente joven, fruto de un descenso de la fecundidad relativamente reciente. Actualmente la tasa de fecundidad en Uruguay se encuentra por debajo del nivel de reemplazo poblacional (2.04) y la de México apenas por encima (2.2); sin embargo la proporción de personas mayores de 64 años alcanza en Uruguay al 15% de la población en tanto en México es cercano al 7% (CELADE, CEPAL Y BID, 1996). En España, en tanto, la población mayor de 64 años alcanza al 18% de la población para el año 2015. Las poblaciones de Uruguay y España tienen -en diferente medida- estructuras de edades envejecidas, mientras que en México cabe

² Tipología elaborada por CELADE (1992)

esperar que el proceso de envejecimiento se produzca de forma acelerada en un futuro cercano, debido al ritmo con que ha tenido lugar la transición demográfica. Esta situación genera desafíos en materia de políticas públicas, en tanto las personas mayores aumentan en volumen, en demanda de servicios y en protección de derechos.

En relación a las políticas de vejez, los tres países han seguido procesos específicos enmarcados en iniciativas regionales e internacionales. En América Latina se han desarrollado a partir de la implementación del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) que apunta a la incorporación de la perspectiva de derechos en las políticas hacia las personas mayores. Las Conferencias de Santiago de Chile (2003), Brasilia (2007) y San José de Costa Rica (2012) -de carácter intergubernamental y con la participación de la sociedad civil- han sido impulsadas por las Naciones Unidas y han constituido el marco para la incorporación de los temas de vejez en la agenda política. En este proceso la División de Población de la CEPAL (CELADE) ha actuado como punto focal sobre envejecimiento en el seguimiento de estas acciones. En este ámbito la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, en octubre de 2015, establece el procedimiento del Tercer Ciclo de examen y evaluación del Plan de Madrid previendo la realización de informes nacionales y de la Cuarta Conferencia de Envejecimiento para la evaluación de la Carta de San José, en 2017 (Paredes, 2016). Paralelamente, en el ámbito de la Organización de Estados Americanos (OEA), se adopta en junio de 2015 la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que constituye el primer instrumento vinculante de derechos humanos para personas mayores a nivel mundial. Este documento fue firmado por cinco países: Argentina, Brasil, Chile y Costa Rica y Uruguay, y se encuentra actualmente en proceso de ratificación. Representa un nuevo marco de trabajo con impactos a nivel normativo y político para la definición de políticas públicas dirigidas a las personas mayores (Paredes, 2016). Hasta el momento, han ratificado dicho instrumento Costa Rica y Uruguay.

En España, las políticas sobre población mayor tienen como referente a las directrices emanadas desde las Naciones Unidas y la Unión Europea (UE). Los tratados suscritos por los estados miembros de la UE se rigen por el principio de subsidiariedad, por el que estos se distribuyen las competencias a la hora de aplicar políticas públicas, y el de atribución de políticas propias de los estados miembros y sus estructuras administrativas. En España, muchas de estas son competencia de las regiones y municipios, los niveles más cercanos a los usuarios. En los documentos oficiales y semioficiales de la UE y de España, aparecen destacados algunos parámetros sobre envejecimiento, como la economía sostenible y la innovación, la cohesión social y territorial, el refuerzo de la actividad económica de los mayores y la potenciación del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional.

En lo que respecta a las políticas de vejez, Uruguay ha experimentado cambios importantes en los últimos diez años, en los que se ha puesto en marcha la coordinación de políticas de vejez bajo la adopción de un paradigma de derechos. En el año 2009 fue creada una institucionalidad rectora en materia de políticas, el Instituto Nacional del Adulto Mayor en el marco del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), operativo desde 2011 y centrado en la promoción integral de las personas mayores, y con el objetivo de coordinar, planificar y diseñar las políticas públicas en varias áreas (salud, educación, capacitación, etc.). En 2013 se elaboró el primer Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez basado en una perspectiva de derechos en donde se focalizaron las políticas de vejez. Los ejes analíticos prioritarios atraviesan la ejecución de políticas públicas desde algunas perspectivas claves: la centralidad de los derechos humanos, la equidad de género y la integración del sistema de protección social. Las líneas prioritarias de acción se plantean en torno a la inclusión social, la educación, la vivienda y la salud (Paredes, 2016).

En México, el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN, 1979) fue creado en los setenta para atender, como institución central, a la población con 60 años y más. Sin embargo, la ausencia de presupuesto y su organización interna generó una política de corte asistencial que contrastó con las políticas de otros países. Un problema adicional consistió en la fragmentación que desde la década de los cuarenta tiene las instituciones de seguridad social, atención a la salud y regímenes de pensiones, muy numerosas y que no logran una cobertura universal en salud y pensiones. En 1996 comienza a hablarse de la población adulta mayor como un efecto en la agenda académica del cambio demográfico y en 1999 -año internacional de las personas de edad- el gobierno capitalino de México plantea la necesidad de tomar en cuenta a esta población, no como vulnerable, sino desde el enfoque de grupos prioritarios para una política social con tinte democrático. En 2000, la asamblea de representantes del Distrito Federal aprueba la primera ley de los derechos de las personas adultas mayores, con un enfoque de derechos humanos y una amplia gama de dimensiones necesarias para la población que experimenta la vejez. El gobierno federal extiende esta ley, o la mayoría de ella, a nivel nacional en 2002. A pesar de este ordenamiento nacional el enfoque de derechos no está integrado en las 30 leyes sub-nacionales que corresponden al resto de las entidades federativas. Hoy en día no existe un Plan Nacional Gerontológico, ni abocado a la vejez ni al envejecimiento humano. El IMSS y el ISSSTE, principales instituciones de atención a la población trabajadora derechohabiente, cuenta cada uno con sus programas de atención, las cuales junto con el actual INAPAM (antes INSEN) configuran un mosaico diverso, fragmentado y no coordinado de atención a la población anciana en México (Montes de Oca, 2013).

Materiales y Métodos

Se realizó un análisis de contenido temático categorial conformado por los siguientes documentos, ordenados por su procedencia. Para España se han empleado: a) el Marco de Actuación para las Personas Mayores. Propuestas y medidas para fortalecer el ejercicio de los derechos de las personas mayores. 2014 Instituto de los Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), como documento de referencia, y b) el Libro Blanco del Envejecimiento Activo, 2011, como documento de diagnóstico. Para el caso de México han sido: a) la Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores del 2002, y b) los Modelos de Atención Gerontológica del INAPAM 2013. Finalmente, en Uruguay los documentos básicos han sido: a) el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (PNEV, 2013-2015) y b) la Ley de Creación del Instituto de Personas Mayores (2009)

Se procedió a un análisis comparativo de contenidos con los siguientes ejes de análisis:

- ✓ Expresiones mediante las que se designa a la población objetivo de las políticas.
- ✓ Consideración de la heterogeneidad de la población objetivo.
- ✓ Ejes de incorporación de la perspectiva de derechos humanos,
 - a) identificándolas áreas que se proponen cubrir las políticas a partir de las definidas en el Plan de Acción de Madrid,
 - b) definiendo los principios rectores de la política, de las estrategias y de las acciones, considerando la consistencia entre estos tres niveles, y
 - c) señalando las estrategias que incorporen la participación e inclusión de la sociedad civil en el proceso de construcción y control social de la política.
- ✓ Presencia del concepto de envejecimiento activo, a través de sus definiciones y las de otros conceptos relacionados (envejecimiento exitoso, positivo, etc.)
- ✓ Enfoque teórico-conceptual desde el que se toman como asunto de las políticas el envejecimiento y la vejez (referencias a las perspectivas del curso vital, ciclo vital, y otras que aparezcan de los documentos).
- ✓ Relevamiento de las definiciones de participación social de la población objetivo y perspectiva de empoderamiento.

Análisis de resultados

1. Expresiones mediante las que se designa a la población objetivo de las políticas.

En España, como sucede en Europa y otros países desarrollados, se designa a la población objetivo de las políticas como ‘personas mayores’ (PM) como denominación más frecuente en documentos oficiales. No existe una definición específica, sino que se utiliza un criterio puramente cronológico, 65 años y más (EUROSTAT, INE España), puramente estadístico, adecuado a su manejo homogéneo entre los países comunitarios, y en conexión con la vida laboral y la llegada de la edad oficial de jubilación, habitualmente a esa edad. Este umbral permite el cálculo de otros indicadores asociados a la ‘dependencia demográfica’ o al sobreenvjecimiento (Pujol, Abellán y Ramiro, 2014) o la esperanza de vida a esos años (Pujol et al., 2015). Pero no está vinculado con otros indicadores cuantitativos (edad media o mediana) y cualitativos (edad ‘subjetiva’). El Marco de Actuación 2015 (IMSERSO, 2015) utiliza la denominación ‘Personas Mayores’ (PM), sin concretar su edad, dado su carácter de ‘grupo social muy amplio y heterogéneo..’ (pág. 6), y con la pretensión de no forzar una catalogación restrictiva. Desde esta perspectiva, las PM se consideran en tres distintas perspectivas. La primera es como **objeto de diagnóstico** de escenarios sobre los que aplicar medidas y políticas, marcadas por necesidades, preocupaciones o temores sobre su propia situación. La segunda, muy importante, es la que les identifica como **sujetos para el reconocimiento de derechos** en relación con su consideración de ciudadanos sin distinción negativa con respecto al conjunto de la población. La tercera, inevitable, sería la de considerar a las personas mayores como **receptores de propuestas de actuación**, como sujetos pasivos y como activos agentes promotores de medidas orientadas a su propio bienestar.

Para el caso de México la expresión más usada en los últimos tiempos es la de ‘Personas Adultas Mayores’ (PAM), término que supera las antiguas referencias de ‘adultos mayores’, ‘senescentes’, ‘adultos en plenitud’ y ‘tercera edad’. Son términos que despersonalizaban a la persona mayor, la deshumanizaban o que sólo aludían al segmento varón de la población con 60 años y más. Este grupo de edad es el que oficialmente se ha utilizado por parte de algunos órganos de gobierno, pero no es un uso homogéneo ya que otras instituciones abordan al grupo de 65 años y más. Por tanto, ni en la denominación ni en el umbral, de edad hay un acuerdo ya sea por motivos políticos o estadísticos a pesar de lo que dictan las normas oficiales como la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores publicada el 25 de junio del 2002.

Sea el primer o segundo criterio cronológico, las políticas hacia la vejez en México datan desde el siglo XIX con la Dirección General de la Beneficencia Pública, creada en 1862, pero es hasta la

década de los setenta del siglo XX cuando la política hacia las personas mayores se consolida con el surgimiento del SNDIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) en 1977 y del INSEN (Instituto Nacional de la Senectud) en 1979. En cambio, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) fue fundado en 1974 pero se concentró en la planeación demográfica. El plan de acción de la misión del INSEN ya albergaba posiciones de vanguardia para la región de América Latina y el Caribe, como la enseñanza en geriátrica y gerontológica, programas económicos, psicológicos, educativos (Razo-González, 2014), temas que hoy siguen estando vigentes. Sin embargo, en el imaginario social se promovió la idea del ‘abuelo’ y con toda intención hacia la asistencia social al ‘anciano’, el cual se encontraba marginado, en condiciones de pobreza y desintegración social (Razo-González, 2014). Esta política fue contundente en el imaginario y la memoria de muchas generaciones.

Posterior a la década de los noventa el diagnóstico demográfico del envejecimiento en el país y una caracterización de la población adulta mayor se han llevado a cabo con resultados importantes (CONAPO, 1997 hasta 2014). Los balances de la situación pusieron en evidencia el descenso de la mortalidad como un fenómeno inicial en los cuarenta y la caída de la fecundidad en los setenta, así como el ritmo de cambio demográfico, el envejecimiento de la población y las proyecciones a futuro (CONAPO, 1997-2014; Hernández, López y Velarde, 2013). Las universidades también comenzaron a adscribir la temática en su agenda científica en dónde la seguridad económica a través de las pensiones y el estado de morbilidad eran los temas más estudiados (DEMOS, 1999). Este fenómeno se ha descrito innumerables veces por científicos como por organismos gubernamentales (Ham, 2003).

La evidencia elaborada ha sido de corte cuantitativa, usando las encuestas sociodemográficas (ENSE-93, SABE-99, ENASEM-2001, 2003, 2013, entre otras), las estadísticas vitales y los censos de población (CONAPO, 1997-2014). Además de la evidencia sobre el envejecimiento como fenómeno que modifica la estructura etaria, también han surgido estudios sociodemográfico sobre las características de la población con 60 años y más, destacando su situación económica, en salud, social, religiosa, familiar, entre otras dimensiones. Algunas de estas se han complementado con estudios cualitativos, dando pie a una gama de incursiones interdisciplinarias pertinentes para su comprensión (Montes de Oca, 2014).

En México y paralelamente a estos cambios demográficos, ha habido cambios políticos que han observado la pertinencia de los diferentes grupos de población entre los que destacan las personas mayores. Esta coyuntura ha beneficiado el cambio en las políticas públicas, transitando desde una visión de beneficencia pública a otra de corte asistencial en las formas de atención hacia la vejez que

convive con una incipiente noción de perspectiva de derechos que está cada vez más en la “doxa pero no en la praxis cotidiana de quienes atienden a personas mayores en espacios hospitalarios, servicios médicos, jurídicos, de atención a la pobreza, entre otros. En México, la población adulta mayor ha sido objeto de atención asistencial, para posteriormente ubicarse como objeto de diagnóstico y actualmente se encuentra en la construcción como sujeto de derecho. Perspectiva que se encuentra en proceso de permearse en las instituciones gubernamentales tanto como en las organizaciones de la sociedad civil.

En el caso uruguayo, se aprecia una notable diferencia entre los dos documentos analizados, cuya aprobación está separada temporalmente por un período de 3 años aproximadamente. En el texto de la Ley que instala la institucionalidad rectora en materia de políticas en el área que nos ocupa, la expresión más común para referirse a la población objetivo es ‘adulto mayor’. De hecho, dicha institucionalidad rectora es denominada por la ley *Instituto Nacional del Adulto Mayor*. Incluso, la denominación de *adultos mayores*, en plural, se emplea en la ley en 6 oportunidades, la mitad de las veces que se lo hace en su forma singular. La identificación explícita de las mujeres está ausente en toda la ley. En el PNEV la expresión más frecuente para referirse a la población objetivo es ‘personas mayores’ y ‘personas adultas mayores’. Aunque menos frecuente, tiene cierta importancia en el documento y parece ser una expresión transicional entre la anterior “adulto mayor” y la actual “personas mayores”, finalmente consagrada en la Convención (2015). Cabe destacar también el claro pasaje al uso de plurales. De hecho el Instituto es frecuentemente nombrado como INMAYORES y no por la sigla INAM, que por la ley le correspondería.

2. Consideración de la heterogeneidad de la población objetivo.

Como es habitual en los procesos demográficos, los grupos humanos no son homogéneos y este reconocimiento es esencial para asignar criterios específicos a las políticas sociales. Como se mencionó anteriormente, los tres países han llegado al momento actual lidiando su con un proceso de transición demográfica consolidado y una estructura de edades que ha derivado en un envejecimiento en distinto grado de desarrollo.

En el caso español, el acelerado proceso de envejecimiento demográfico está definido por algunos rasgos esenciales, de carácter demográfico, económico, sociales y de salud. Más de 8,5 millones de los españoles han alcanzado la edad de 65 años en 2015, un 18%, siendo un tercio de ellos mayores de 80 años. Estos últimos crecen en mayor proporción que los primeros. La gran mayoría de las personas mayores viven en entorno urbanos, pero las proporciones más altas se concentran en espacios rurales (un 28% de la población). Se trata de una población más femenina como

consecuencia de una tasa de supervivencia mayor entre las mujeres que los hombres. Esta distribución condiciona el nivel de instrucción: en una población mayor que sufrió los efectos de la Guerra Civil en forma de dificultades para conseguir un nivel educativo medio (todavía hay un 6% de analfabetos entre las personas mayores, un 37% con estudios primarios), las mujeres han sufrido este déficit en mayor proporción. La demostración más palpable del mismo es la baja proporción de mayores que usan internet (31%). Las nuevas generaciones que se jubilan llegan con un cierto predominio de los estudios universitarios.

Como consecuencia de la supervivencia diferenciada entre hombres y mujeres, la esperanza de vida también lo es, 80 años para los hombres, 85 para las mujeres, diferencia que se mantiene si se mide a partir de los 65 años (19,5 y 23 respectivamente). En esta estructura envejecida, es previsible que más de 8 de cada 10 personas mayores de los fallecidos tiene 65 años y más y que las enfermedades más prevalentes sean propias de demografías estables, como las de los aparatos circulatorio y respiratorio y las tumorales. Sin embargo y con un carácter general, la salud es bastante buena entre los mayores de 65 años (más de la mitad así lo declaran, con una notable diferencia a favor de los hombres, 60%). Es otro hecho cierto que esta buena valoración de la salud se deteriora medida que aumenta la edad de la población.

Desde un punto de vista económico, el estado de bienestar construido en España en las últimas décadas ha conseguido que la cobertura de las pensiones entre las personas mayores sea (casi) universal, con un montante medio de las pensiones generales cercano a los 900€ y en torno a 1.000€ as de jubilación. En muchas situaciones familiares, estas cifras representen un soporte fundamental para evitar que el estándar de pobreza solo afecte al 11% de las personas mayores, casi la mitad de la cifra de la población general (20%). Ello se ve reforzado por el hecho de que 9 de cada 10 personas mayores tenga la vivienda en propiedad. Por otro lado, algunos rasgos sociales contribuyen a asentar el perfil de los mayores en España: como es habitual, el 60% de los mayores viven en pareja, proporción en retroceso ante el incremento de las personas que viven en hogares unipersonales (22%), esencialmente mujeres (tres de cada cuatro). Que la familia es otro soporte entre las personas mayores lo demuestra el que exista una alta densidad de relaciones familiares entre mayores, especialmente cuando se trata de cuidados aportados por las mujeres a otros miembros de la familia (padres, esposo, nietos).

Después de la fase diagnóstica de los noventa, en México, se comenzó una etapa de profundización, gracias al acceso a fuentes de información primaria y secundaria. Por una parte, el grupo de población con 60 años y más es el de mayor crecimiento en toda la población, con un perfil heterogéneo básicamente por grupos de edad, sexo, etnia y lugar de residencia. Al Censo del 2010 se

tenían identificadas poco más de 10 millones de personas con 60 años y más, un 9% de la población total, de las cuales 1.33% tienen 80 años y más (INEGI, 2010). La gran mayoría de las personas mayores residentes en ciudades medias y grandes (73%), pero la estructura etaria de las áreas de menos de 2500 habitantes es más envejecida (27%). La esperanza de vida calculada oficialmente indica que los mexicanos que nacieron en 2010 tendrían una esperanza de vida de 75 años (INEGI, 2010), que se ve mermada por causas de muerte como diabetes y la hipertensión (Gutiérrez, 2001), pero datos para el 2012 muestran que son las enfermedades del sistema circulatorio las que están en primero lugar, seguidas de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (SSA-UNAM, 2012).

También la supervivencia femenina es una característica del envejecimiento demográfico de México, siendo que hay 90 hombres por cada 100 mujeres (INEGI, 2010). No obstante a esta mayor supervivencia femenina, las mujeres son quienes tienen una menor escolaridad, dado que, en 2010, el 12% de la población con 60 años y más tenía primaria completa y el 24% de esta población es analfabeta (INEGI, 2010). A su vez, gozan de menor seguridad económica en la vejez. Los datos para 2013 indican que la población pensionada en el país es el 33% del total, la gran mayoría es masculina, como consecuencia del ingreso tardío de las mujeres al mercado de trabajo pero también a una falta de reconocimiento del papel de las mujeres en la reproducción social (Montes de Oca y Gaspar, 2014).

México es un país multicultural, pero la condición étnica es una característica que no necesariamente se refleja en ventaja en la vejez. De acuerdo con la encuesta intercensal (2015) en el país hay 2,8 millones de personas con 60 años y más que se adscriben a alguna etnia o son afromexicanos (Castrejón, 2016). La condición de los indígenas es más vulnerable que el resto de los otros grupos, en especial las mujeres indígenas. El hambre es una experiencia para estos grupos aún hoy en día (Castrejón, 2016).

Dada la condición de incertidumbre económica y en materia de atención médica, los arreglos familiares y las redes comunitarias son el principal apoyo económico, social y de cuidado con que cuentan las personas mayores independientemente de su condición étnica. En México los hogares con personas mayores han aumentado de 4.2 millones a 6.6 millones. Los hogares nucleares, aunque han descendido en importancia de 69% a 59%, siguen siendo preponderantes en la vejez mexicana. Por su parte, los hogares extensos y unipersonales han aumentado, como estrategia de supervivencia ante la falta de mejores apoyos gubernamentales (Montes de Oca, et al, 2014).

En el caso uruguayo la consideración de la heterogeneidad de la población adulta mayor difiere considerablemente entre los documentos analizados. Mientras que en la ley de 2009 se alude indistintamente al ‘adulto mayor’ y los ‘adultos mayores’, el PNEV refiere a su población objetivo utilizando solamente el plural, lo que indica una tendencia a la no-homogenización. Este segundo documento considera, a diferencia del primero, las identidades de género y las orientaciones sexuales, el ámbito rural y la dimensión étnico racial, dimensiones que aluden a la diversidad de esta población. Asimismo, propone de forma explícita la modificación de los criterios estadísticos estatales de definición de los tramos etarios de forma de poder generar información que considere la heterogeneidad en la vejez.

3. Ejes de incorporación de la perspectiva de derechos humanos.

En el caso español, los fundamentos institucionales de las políticas relacionadas con las personas mayores se encuentran en la Unión Europea (UE), a través de diversos y sucesivos documentos. La principal herramienta es la Estrategia Europa 2020 para el crecimiento dentro de una economía innovadora, inteligente y sostenible. Dentro de la cual destacan el Programa de Salud y la Agenda Digital como instrumentos que sirven para dar respuesta a dos de los cinco objetivos de la Estrategia. Establecida a partir de 2010, de ella derivan otros más específicos, relacionados con el envejecimiento como retos demográficos y sociales. Destacar la Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional, que estableció en 2012 el Año del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional, la Declaración de los Comités de Empleo y de Protección Social de la UE sobre el envejecimiento activo, o las distintas comunicaciones del Parlamento Europeo, del Consejo Europeo y de la Comisión Europeo para el desarrollo de políticas sociales.

En España, las políticas públicas en relación con las personas mayores tienen una notable tradición desde el siglo XX, con la conformación de los dos Plan Gerontológico (1992, 2003-2007). Las administraciones regionales, depositarias de la implementación de los servicios sociales, han desarrollado leyes y normas de atención a las personas mayores. Posteriormente, se ha diagnosticado la situación a través del Libro Blanco del Envejecimiento Activo, en 2011, para el análisis de aspectos relevantes para el envejecimiento activo (economía, salud, actividad física, educación, participación, imagen, seguridad, servicios sociales y vivienda) y los principales retos a afrontar (hábitat y entorno, formas de convivencia, relaciones intergeneracionales, género y autocuidado). La situación actual se ha completado con el establecimiento del Marco de Actuación para las Personas Mayores, para la estructuración de las políticas públicas, a aplicar entre los diversos agentes públicos, privados y sociales.

Los objetivos del Marco siguen las directrices de la UE sobre envejecimiento como reto social para poner en común las políticas españolas sobre envejecimiento que llevan a cabo o que tienen previsto poner distintos agentes institucionales españoles. Un aspecto fundamental del Marco es destacar el derecho de las personas mayores a una vida digna, a la independencia y a su participación en la vida social, económica y cívica, así como la necesidad de que se mantengan activos como trabajadores, consumidores, cuidadores, voluntarios y ciudadanos. Identifica áreas de actuación básicas según las políticas europeas vigentes sobre Empleo, Participación en la sociedad y Vida independiente a las que se ha añadido, en España, otra de carácter transversal sobre No discriminación, igualdad de oportunidades y atención a situaciones de mayor vulnerabilidad. Para la implementación de las políticas públicas establece, como principios básicos, el reconocimiento de los valores de cada grupo de edad y de su contribución a la sociedad, el fomento de la participación en la sociedad para vivir más tiempo y con mayor independencia, la participación a lo largo de la vida de cada persona, que aseguren oportunidades y acceso a servicios, a las actividades políticas, sociales, recreativas y culturales y al voluntariado, la participación en el mercado de trabajo mediante medidas que fomenten la formación y el aprendizaje permanente de los mayores, la adaptación de los sistemas de seguridad social para que estén en condiciones de ofrecer pensiones sostenibles y adecuadas que contribuyan a reducir el número de personas mayores -en especial mujeres- que viven por debajo del umbral de la pobreza y permitir a las personas de más edad vivir dignamente. Otro principio fundamental es el fomento de la salud, la prevención y el diagnóstico precoz de enfermedades a lo largo de todo el ciclo vital, que lleven a un envejecimiento activo, sano y a una vida independiente, al tiempo que se tienen en cuenta las diferentes necesidades de las mujeres y los hombres.

Las medidas relacionadas con el **empleo** de las personas mayores se orientan hacia el reconocimiento de la experiencia del trabajador mayor, su formación, la mejora de sus condiciones de trabajo, la conciliación familiar con el trabajo, la potenciación de los servicios de empleo, entre otras. Muchas medidas ya están reguladas por ley, de las que se benefician, lógicamente, las personas mayores y las empresas. Las medidas relacionadas con la **participación** de las personas mayores en la sociedad valoran la toma de decisión de las personas mayores para sus asuntos, conseguir la seguridad en sus ingresos, mejorar el desarrollo de actividades de voluntariado o su formación cultural, todo ello para reforzar su inclusión social. En este caso, no existe tanta regulación, sino más bien son propuestas que beneficiarán a los mayores a través de las organizaciones de la sociedad civil y otros entes sociales. Las personas mayores, directamente, y las OSC y empresas indirectamente, son las beneficiarias de las medidas propuestas para reconocer los derechos individuales para el mantenimiento de una **vida independiente y autónoma**. Destacan las que fomentan

comportamientos saludables, facilitan los cuidados de salud y ponen el foco en la igualdad de trato, como requisitos necesarios para la autonomía personal, pero también otras que facilitan la vida en los entornos residenciales, privados y públicos, la movilidad a través del transporte y la disponibilidad de servicios. Muchas de ellas ya están reguladas por ley. Finalmente, otras medidas tienen un carácter general y transversal, reforzando el reconocimiento de derechos de las personas atendiendo a la perspectiva de **género**, la especial atención a las condiciones de **discapacidad** o la prevención de situaciones de **discriminación** entre personas mayores. Son medidas todas ellas con un fuerte componente de conciencia social para superar la exclusión social de las personas mayores.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es el principal instrumento protector de los derechos de la población mexicana y por ende de la población adulta mayor (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2016). Esto se fortifica a raíz de la reforma constitucional del 2011 que retira la noción de “garantías” e integra la visión de los “derechos humanos” en la carta magna. Pero desde el 2002 la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece el pleno ejercicio de los derechos a las personas mayores: 1) De la integridad, dignidad y preferencia; 2) De la certeza jurídica; 3) De la salud, la alimentación y la familia; 4) De la educación; 5) Del trabajo; 6) De la asistencia social; 7) De la participación; 8) De la denuncia popular; 9) Del acceso a los Servicios (Diario Oficial de la Federación 2002). Un examen general de esta Ley visualiza la exposición de los derechos, pero no plasma la perspectiva étnica en la vejez, ni la seguridad económica, ni las pensiones, aborda el derecho a la asistencia social y el derecho a ser apoyado por la familia (art. 9) cuando en su lugar debería estar el derecho a la seguridad social. Esta debilidad de la Ley, como norma en transición que aún no tiene el pleno enfoque de derechos humanos, contrasta con la reforma constitucional del 2011 u otras leyes subnacionales como la del Distrito Federal del 2001.

Cabe mencionar que las instancias de gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y universidades aún no han adaptado plenamente el plusvalor de la reforma constitucional del 2011 a las prácticas programadas para la atención de las personas mayores, ni han trascendido su enfoque hacia la condición de vejez, ni del proceso de envejecimiento. Incluso las prácticas de las OSC y de gobiernos siguen reproduciendo una perspectiva asistencial basada poco en el enfoque de derechos humanos de las PAM. Hoy con la aprobación de la OEA de la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, la discusión vuelve a refrescarse ahora en instancias de justicia, políticas públicas e investigación social.

En el caso de Uruguay la incorporación de la perspectiva de derechos humanos es bien distinta en la Ley 18617 de creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM). que en el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez para el período 2013-2015. En el primer caso el planteo responde más al

paradigma tradicional del envejecimiento utilizando el término ‘adultos mayores’ como ya señalamos más arriba, como referente para la promoción integral de esta población con una perspectiva homogeneizante y más bien basada en una lógica asistencialista que de promoción de derechos. Estos aparecen específicamente mencionados en un apartado en el cual figura como función del INAM *“El asesoramiento a los organismos del Estado sobre los derechos de los adultos mayores establecidos en la Plataforma de Acción de la Convención de Población y Desarrollo de 1994, ratificada por nuestro país, cuyo ejercicio debe incorporarse en las acciones y programas dirigidos a esta población”*. Finalmente aparece la mención a la elaboración de un *“Plan Nacional de Promoción que encare orgánicamente las necesidades del adulto mayor en todos los planos de la vida individual y colectiva para el cumplimiento de sus derechos como persona y sujeto social”*. La consideración de la mención orgánica de las necesidades del adulto mayor ya da cuenta de una perspectiva asistencialista y de una lógica de “cumplimiento de derechos” más bien externalizada y no desde un empoderamiento de la población.

En el Plan de Vejez, en cambio, ya observamos un viraje en la incorporación de la perspectiva de derechos de las personas mayores, dado que una de sus primeras líneas estratégicas contempla la promoción de marcos normativos de protección de derechos tanto en instancias gubernamentales nacionales como a nivel internacional. A lo largo de sus líneas estratégicas, el Plan de Vejez menciona explícitamente la participación de las personas mayores organizadas en el diseño y monitoreo de las políticas públicas destinadas a este grupo de población (Línea Estratégica 3). Por lo tanto la incorporación del enfoque de derechos comienza a delinearse promoviendo el empoderamiento de las personas mayores y su participación explícita y como sujetos de derecho en el diseño y monitoreo de políticas públicas.

4. Presencia del concepto de envejecimiento activo.

Que el envejecimiento activo es una realidad reconocible en la sociedad española está fuera de toda duda. Los diagnósticos contenidos en el Libro Blanco del Envejecimiento Activo de España (Libro Blanco, 2011) y de Andalucía (Junta de Andalucía, 2010) o la posición de diversas organizaciones sociales sobre el mismo como, Cruz Roja Española, la Unión Democrática de Pensionistas (UDP) o el sindicato Comisiones Obreras (CCOO) son prueba suficiente por reconocer esta realidad social. Sin embargo, no es concepto definido precisamente, aunque se utilice la definición de la OMS como fundamento, se diferencie de otros conceptos similares (Pinazo, 2012; Ramiro et al., 2012) o se engarce con las políticas de la Unión Europea y en el reconocimiento de derechos en un contexto internacional. El análisis del contenido del Marco de Actuación de 2015, constata una mezcla de

contenidos, entre los cuales los relacionados con el envejecimiento activo (actividad, participación, formación, aprendizaje, voluntariado, etc.) no siempre aparecen destacados en contraste con otros aspectos más formales (programas, medidas, derechos, ciudadanía) o temáticos. Entre estos últimos sobresalen las referencias a la salud, la discapacidad, el trabajo, la jubilación o la familia.

En México, el envejecimiento activo ha sido acompañado del concepto de envejecimiento saludable. En especial los organismos gubernamentales hacen alusión en sus metas y objetivos en la promoción del envejecimiento activo y saludable. Esto no ocurre en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del 2002, que sólo plantea la pertinencia del envejecimiento saludable. El Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM), como organismo rector de la política hacia la vejez del país y en su documento *Modelos de Atención Gerontológica*, expone que sus programas “*fomentan el envejecimiento activo y saludable al mismo tiempo que promueven una imagen positiva de la vejez, contribuyen a disminuir las brechas intergeneracionales y de género, adoptando un enfoque de ciclo de vida y de visión prospectiva a largo plazo, creando condiciones para su autorrealización personal en un contexto de seguridad y dignidad, otorgándoles protección a sus derechos humanos, promoviendo su participación social, la educación, la inclusión y su desarrollo, capacitando y sensibilizando al equipo multidisciplinario que los atiende, promoviendo el envejecimiento saludable, la prevención de la enfermedad y otorgamiento de servicios de atención integral especializados en un ambiente positivo para una mejor vejez*”. También para Instituto Nacional de Geriátrica, el envejecimiento activo y saludable es la misión principal de sus actividades de investigación y enseñanza.

Sin embargo, a pesar de esta sintonía entre envejecimiento activo y saludable las acciones sobre el envejecimiento activo son reducidas y sus programas tienden poco a fomentar la autogestión y la participación social, tal y como lo planteo la Organización Mundial de la Salud en 1999. A pesar de que cuentan para ello de residencias de día, centros de atención integral, centros culturales, clubes y albergues. Es en el INAPAM en donde nuevamente se observa una tensión entre el paradigma del envejecimiento activo, el enfoque de derechos y la tradicional práctica asistencial que refuerza a la familia como el modelo para la atención de la persona mayor, mucho en sintonía con la Ley del 2002, pero que también hace uso de los espacios simbólicos de la beneficencia pública del siglo pasado, así como de otras representaciones modernos para irse adaptando poco a poco a las demandas de nuevas generaciones más educadas y activas frente a su envejecimiento.

En Uruguay, el concepto de envejecimiento activo no aparece como tal en ninguno de los dos documentos analizados, aunque indirectamente puede identificarse que este aspecto también presenta unas características transicionales, tal como sucede con la denominación de la población objetivo de

las políticas. En la ley de creación del INAM se registran expresiones como ‘vida activa’ y ‘vejez activa’ como componentes ligados a un concepto de estilo de vida saludable desde una perspectiva biomédica, o articuladas con estrategias que se centran en la recreación o en el agrupamiento de las personas mayores. En el PNEV, por su parte, el concepto aparece indirectamente mediante referencias a los documentos como el Plan de Acción de Madrid y otros. En el texto del plan se registra fundamentalmente la expresión ‘participación activa’, enfatizando en los aspectos de incidencia sobre la realidad de la población objetivo en el marco de un principio universalista de derechos como orientador de las políticas.

5. Enfoque teórico-conceptual para las políticas el envejecimiento y la vejez.

Las referencias para la definición y estructuración de las políticas siguen en el caso español una combinación de criterios generales y personales. Entre los primeros destacan la dignidad de la persona, ligada al reconocimiento de sus derechos, el bienestar y calidad de vida como objetivos a conseguir a través del desarrollo personal, la igualdad de oportunidades y no discriminación, el género como eje vertebrador de políticas, y en la prevención de situaciones de desigualdad (enfermedades, dependencia, maltrato, riesgos laborales, soledad, etc.). Los programas son los instrumentos más adecuados para la implementación de políticas. Entre los segundos se mencionan la independencia y autonomía en el desarrollo vital, en su doble versión, temporal (curso de vida) y estructural (distintas dimensiones), la conciliación de diversos elementos de la vida de las personas (laboral, familiar, social), el mantenimiento y promoción de la salud, la participación y capacidad de acción (empoderamiento), la seguridad personal, especialmente en el ámbito económico y la formación y educación a lo largo de la vida, todo ello en busca de la mayor calidad de vida. La participación en actividades de voluntariado y el fomento del asociacionismo, la implicación en procesos de educación y formación en distintas esferas institucionales y sociales y el aseguramiento de las mejores condiciones para la permanencia en el mercado de trabajo serían esferas esenciales para el desarrollo del Marco de Actuación de 2015 en España.

En México se observa una disputa entre el modelo biomédico-geriátrico, el psico-socio-antropológico para tener una posición hegemónica para atender a las personas mayores. No existe en ninguno de ellos una perspectiva teórica fundamentada que regule las acciones de política pública hacia el envejecimiento y la vejez. Esta disputa también es coincidente con los planteamientos asistencialistas de larga raigambre en el país que además se vinculan con los postulados de las diferentes iglesias en un país conservador como México. Esto ha dificultado la elaboración de un enfoque teórico conceptual que visualice a los derechos humanos como eje principal de la política pública. Una alternativa es la visualización del envejecimiento activo, que aún con el añadido de

saludable, recupera dimensiones sociales del envejecimiento, como un intento de integración epistémica, pero también política, al menos desde la política científica.

En este contexto surge una mayor claridad la pertinencia de un enfoque interdisciplinario entre ciencias y humanidades que supere las perspectivas biomédica, geriátrica y se sume con las ciencias sociales. En ese marco, el envejecimiento demográfico se observa como un desafío más que como un problema, postura dominante en los noventa, y se incentiva la idea de pensar desde varios frentes sobre la oportunidad de un cambio demográfico que tiene que vencer la desigualdad social, la pobreza, la corrupción y aspirar a una mayor igualdad en el ejercicio de los derechos así como a una mayor solidaridad entre generaciones.

En el caso de Uruguay, como ya mencionamos más arriba, conviven elementos del paradigma asistencialista y ‘clásico’ del envejecimiento con emergentes propios del paradigma de derechos. En la Ley de creación del INAM no aparece en ningún lado la mención a conceptos como curso de vida o ciclo de vida de las personas mayores; muy por el contrario se las cristaliza en una población homogénea en función del criterio de la edad. La estrategia se basa en un enfoque de ‘atención integral en el que se identifica una perspectiva biomédica trasladada a las problemáticas de estilos de vida y de integración social. En el caso del PNEV la perspectiva del curso de vida es incorporada tímidamente, de hecho generalmente nominada en términos de ‘ciclo vital’, en algunas líneas estratégicas, en particular cuando se habla de la educación para toda la vida (línea Estratégica 4) y en algún momento, cuando se menciona el acceso a la cultura para todas las generaciones (línea Estratégica 15). Sin embargo la mayoría de las acciones están planteadas en términos transversales, y no longitudinales y con perspectiva de trayectoria vital. Sí aparecen claros reconocimientos y acciones vinculadas a la diversidad de la población objetivo, sobre todo respecto a género, etnia y territorio. Claramente la perspectiva universalista de derechos humanos sitúa a la política pública con una orientación estratégica dirigida a garantizar el acceso al ejercicio de los derechos por parte de las personas mayores y funciona como principal concepto rector.

Uruguay tiene una larga trayectoria de participación social del movimiento de jubilados que se remonta a principios del siglo XX a través de las reivindicaciones de la Confederación General Reivindicadora de las Clases Pasivas³. Ese proceso social acumula fuerzas hasta la integración de las organizaciones sociales en el Directorio del Banco de Previsión Social en el año 1996. Este proceso reivindicativo funciona un plano político vinculado a la seguridad social, casi paralelo al ascenso

3 Tienen editada una publicación periódica editada entre 1939 y 1973. así mismo cuentan con una audición radial desde 1947 a la fecha.

alrededor del año 1991 con la adopción de los principios de las primeras Asambleas Internacionales sobre Envejecimiento en 1982. En la década de los 90 algunos gobiernos locales comenzaron a apoyar las iniciativas o a convocar a las organizaciones de adultos mayores que se plegaron a la defensa de sus derechos conformando diversas redes locales y nacionales que lograron éxito efímero. Del relevamiento realizado en 2008-2009 y 2015-2016⁴, un número significativamente importante de las organizaciones de mayores se pliega a las políticas que desarrolla el MIDES a través del Plan Nacional de Envejecimiento. Se puede apreciar como el trabajo a territorio que se realiza desde el InMayores incorpora el trabajo de redes locales existentes que intenta articular acciones entre organizaciones sociales, gobiernos locales y políticas nacionales, con un desarrollo dispar en cada localidad. En algunas, en las líneas de acción de las redes sociales, apoyadas por los gobiernos locales, predomina un enfoque que toma como eje el desarrollo el envejecimiento activo vinculada sobre todo a un tipo de participación social, cultural o de enfoques sanitarios preventivos. Mientras que otros más influenciados por los enfoques de la perspectiva de derechos comienzan a empoderarse desde esta perspectiva desarrollando acciones de sensibilización antidiscriminatorias y en la difusión de los derechos de los adultos mayores. Estas acciones están vinculadas fundamentalmente a actividades que buscan la integración de la comunidad, promoviendo la participación intergeneracional y esforzándose por llegar a localidades de pocos habitantes que quedan más aisladas, esfuerzo aún insuficiente según organizaciones.

El nivel de integración conceptual es desparejo. Algunas redes se han apropiado conceptualmente y despliegan acciones en este sentido de la perspectiva de derechos, con autonomía en la toma de decisiones y con una relación discriminada con los organismos locales y nacionales, mientras que, mayoritariamente, hay una integración intuitiva de los enfoques de envejecimiento activo y de derechos que demanda más apoyo del estado o de expertos. En este contexto se observa una militancia por sostener el enfoque del envejecimiento activo que por momentos cae en contradicciones con visiones negativas o que no promueven el empoderamiento desde la autogestión sino desde una postura que reproduce un modelo paternalista que promueve una participación asistencialista y a veces asociado a cierto clientelismo político.

4 Desde el Observatorio de Envejecimiento y Vejez (NIEVE Y CIEN-UDELAR) se ha trabajado en el relevamiento de significados sobre la participación y empoderamiento de los mayores en distintos espacios públicos de acción de las políticas públicas, a partir del análisis de contenido de entrevistas en profundidad realizadas a dirigentes de organizaciones de adultos mayores así como entrevistas a ejecutores de políticas públicas de los gobiernos locales de Uruguay.

Conclusiones

Los documentos analizados en los tres países permiten mostrar, esencialmente, el esfuerzo hecho adaptar las estructuras sociales y políticas a las condiciones que impone el avance del envejecimiento y a la consideración de las personas mayores como sujetos de derechos. Este trabajo inicial descubre algunos parámetros de actuación que se guían por tres factores principales. Uno es la propia trayectoria del proceso demográfico y la adaptación de las normas al mismo, contando con la propia evolución de las normas regulatorias nacionales y las bases teóricas que las fundamentan. Y en este sentido, España, México y Uruguay van incorporando estas normas en su evolución como país que construye su historia y la integra en contextos regionales e internacionales. Otro parámetro es, precisamente, el seguimiento a las recomendaciones internacionales que ayudan a definir las normas de comportamiento y adaptación de fenómenos que suponen retos sociales, como el del envejecimiento de la población. Y el tercero, sin duda muy importante en el momento presente, es el reconocimiento del individuo como sujeto de derechos que deben ser respetados, primero, y fomentados, después, por el Estado y sus estructuras con la puesta en marcha de políticas que mejoren su bienestar y calidad de vida.

Afortunadamente, este reconocimiento de derechos parece ser la guía que seguirán los Estados en el futuro, como primer paso, quedando la aplicación práctica de estas políticas para un segundo paso que se tiene que ir consolidando día a día. Sin duda, esta consolidación es el reto al que se enfrentan los Estados –y los diferentes gobiernos- y su estudio y valoración es el compromiso a que deben atenerse la sociedad, sus entidades organizadas y la investigación.

Bibliografía

Cámara de Diputados. Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores del 2002. México

Castrejón, J. L. (2016) Diferencias en el envejecimiento de las poblaciones indígenas, afrodescendientes y no indígenas ni afrodescendientes en México, 2015, ponencia presentada en el Primer Encuentro Envejecimiento e Interculturalidad. Los alcances de la ciudadanía y la sociedad civil, IISUNAM, México, 16-19 de agosto.

CELADE, CEPAL, BID (1996) Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina, (LC/DEM/G.161), Serie E N° 45, Santiago de Chile. http://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdoc00e.html

Consejo Nacional de Población (1997-2014) Situación Demográfica de México, varios años. CONAPO, Secretaría de Gobernación.

DEMOS (2001), Carta demográfica sobre México, Número 12.

Diario Oficial de la Federación (2002) Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_171215.pdf] revisada 29 de agosto 2016.

- Gutiérrez, L. M (2001) El proceso de la transición demográfica, DEMOS, Carta demográfica sobre México, Número 12.
- Ham Chande, Roberto (2003), El Envejecimiento en México el Siguiete Reto de la Transición Demográfica, México, M. A. Porrúa.
- Hernández López, M. F., López Vega, R. y Velarde, S. (2013) La situación demográfica en México. Panorama desde las proyecciones de población, CONAPO, 11-19.
- IMSERSO (2011). Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Madrid. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 730 p.
- IMSERSO (2015): Marco de Actuación para las Personas Mayores. Propuestas y recomendaciones para fortalecer el ejercicio de los derechos de las personas mayores. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 101 p.
- IMSERSO, 2011. Libro Blanco del Envejecimiento Activo.
- INAPAM, 2013. Modelos de atención gerontológica, México, INAPAM.
- INE, 2012. Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. España.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía (2010) Censo de Población y Vivienda, 2010, Bases de datos.
- Junta de Andalucía (2010). Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Sevilla, Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 512 p.
- MIDES, 2012. Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez. Uruguay.
- Montes de Oca, V. y Gaspar, S. (2014) Género y envejecimiento, ponencia presentada en la CNDH, México.
- Montes de Oca, V., (2013) “La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local” en Perspectivas Sociales / Social Perspectives, México, Universidad Autónoma de Nuevo León - Universidad de Tennessee, vol. 15, núm. 1, 47- 80.
- Montes de Oca, V., (Coord.) (2014) Vejez, salud y sociedad en México: aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas, México, D. F, IISUNAM, 402 pp.
- Montes de Oca, V., Garay, S., Rico, B. y S. J. García (2014) Living Arrangements and Aging in Mexico: Changes in Households, Poverty and Regions, 1992-2009, International Journal of Social Sciences Studies, Vo. 2, No. 4, 61-74.
- Paredes, M. (2016). “Políticas de vejez en Uruguay: el tránsito hacia un paradigma de derechos”. Revista Latinoamericana de Población (en prensa)
- Pinazo Hernandis, S. (2012): “Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional: claves para un envejecimiento activo”, I Simposio Internacional sobre Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional: Claves para un Envejecimiento Activo, en <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/bi-nario/spinazo.pdf>
- Pujol, R.; Abellán, A.; Pérez, J.; Ramiro, D. (2015). “¿Hasta cuándo vivirá tu generación? Años de vida restante según edad cronológica. España, 2013”. Blog Envejecimiento en red [Publicado: 09/03/2015]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/EnvejecimientoEnRed-Hasta-cuando-vivira-tu-generacion-03-2015.pdf>

Pujol, R.; Abellán, A.; Ramiro, D. (2014). “La medición del envejecimiento”. Madrid, Informes Envejecimiento en red no 9. [Publicado: 10/10/2014, 2a ed.]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-medicion-envejecimiento-2.pdf>

Ramiro-Fariñas, D.; Abellán-García, A.; Durán-Heras, M.A.; Fernández-Mayoralas, G.; Pérez-Díaz, J.; Rodríguez-Rodríguez, V.; Rojo-Pérez, F. (2012). Informe sobre Vejez Activa en España. Madrid: EDIMSA, 110 p.

Razo-González, Angélica María (2014) La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos, CONAMED, 19 (2): 78-85.

SSA-UNAM (2012) Estudio sociodemográfico con enfoque en salud sobre la población adulta mayor que reside en los municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH), México, SSA-UNAM.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Página web [http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/inicio.html] revisada el 29 de agosto 2016.