



Para Uso Oficial

CISS/CADAM/O/03/2019

Conferencia Interamericana de Seguridad Social  
Inter-American Conference on Social Security  
Conferência Interamericana de Seguridade Social

19 de septiembre de 2019

---

Español – Or. Español

CISS/CADAM/O/03/2019  
Para Uso Oficial

**Acta de la Reunión Anual Ordinaria de la Comisión Americana  
del Adulto Mayor de la  
Conferencia Interamericana de Seguridad Social**

**Ciudad de México**

**19 de septiembre de 2019**

**Español - Or. Español**

## **ACTA DE LA SESION ORDINARIA DE LA COMISIÓN AMERICANA DEL ADULTO MAYOR**

1

En la Ciudad de México, siendo las 15:30 horas, del 19 de septiembre de 2019, en el Aula 2, en la sede de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), se reunieron los miembros de la Comisión Americana del Adulto Mayor, con el propósito de celebrar la Sesión Ordinaria de la Comisión Americana del Adulto Mayor (CADAM) en el marco de la XXIX Asamblea General Ordinaria.

La sesión fue presidida por su Presidenta, Estela Laura Altalef, Secretaria de la Asociación Mutual de los Agentes de los Organismos para la Tercera Edad (AMAOTE) de Argentina.

Una vez verificado el quórum por el Secretario Técnico, el señor Jorge D´angelo, se procedió a la lectura al Orden del día en los siguientes términos:

1. Presentación y aprobación del Informe de Actividades 2017-2019.
2. Elección de la Junta Directiva de la Comisión para el periodo, 2020-2022.
3. Presentación del Programa de Actividades para el Trienio 2020-2022 que iniciará a partir del día de hoy.

En seguida, la presidenta dio paso al desahogo del primer punto del Orden del Día, para lo cual se dio lectura al Reporte de Actividades 2017-2019, remitido por el Presidente de la Comisión.

### **1. Informe de Actividades 2017-2019.**

- A. En el año 2017 CADAM participó en el 16 Congreso Interamericano de Seguridad Social en Buenos Aires.
- B. La Presidencia de CADAM participó integrando el cuerpo docente en el curso de envejecimiento poblacional y su impacto en la seguridad social desarrollado en la sede de la CISS en México.
- C. La Comisión participó en una serie de reuniones con organizaciones miembros y funcionarios de la CISS de la República de Argentina, realizada para el cumplimiento y consenso acerca de los objetivos educativos referidos a la seguridad social en general y al envejecimiento poblacional en particular.
- D. La Comisión participó en una reunión con el Secretario de Seguridad Social de Argentina, el doctor Juan Carlos Paulucci, donde se acordó un trabajo

conjunto entre el CIESS CAMI y AMAOTE poniendo en foco las necesidades de los adultos mayores.

- E. La Comisión acompañó en el 2017 la firma de un convenio entre el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social INAES, organismo rector de las mutuales y cooperativas de la República Argentina y la Mutual AMAOTE miembro de la CISS y a cargo de la Presidencia de CADAM
  - a. El objetivo: desarrollar actividades preventivas en Centros de Jubilados y Pensionados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense.
  - b. Resultados: alcanzó su implementación a más de 5 mil Adultos Mayores en cien Centros Jubilados.
- F. Con base en el punto anterior, CADAM participa en la Ciudad de la Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina, en jornadas de capacitación para Adultos Mayores en el marco del Convenio Adultos Mayores Protagonistas de un Envejecimiento Activo y Saludable, firmado entre AMAOTE e INAES.
- G. En 2018 la Presidencia de CADAM participa integrando el cuerpo docente en el curso de envejecimiento poblacional y su impacto en la seguridad social, desarrollado en Argentina en la ciudad de Buenos Aires en la sede de ANSES en conjunto con la Administración Nacional de la Seguridad Social. CADAM promovió e implementó durante el Curso de Envejecimiento una encuesta a fin de registrar las percepciones de las personas participantes en el Curso de Envejecimiento.
- H. La Comisión participó en la Asamblea Extraordinaria en la que se conmemoró el 75 Aniversario de la Conferencia Interamericana a la que concurrimos con 28 países de América.
- I. La Comisión participó en la inauguración que realiza la CISS de su primera oficina de Representación en la Ciudad de Buenos Aires en Argentina.
- J. La CADAM participó en 2018 en las Jornadas de Reflexión en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires con motivo de la celebración del Mes de Sensibilización sobre el abuso y maltrato en la vejez. Con la presencia de funcionarios, miembros de las organizaciones representativas de las personas mayores y personas de la comunidad en general.
- K. La Comisión participó en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires crearon un espacio de intercambio e integración intergeneracional con alumnos de escuelas técnicas de la Ciudad de Buenos Aires.
- L. En octubre de 2018 CADAM participó en la presentación en el Congreso de la Nación Argentina.

Acto seguido el secretario técnico, Jorge D'Angelo preguntó si algún miembro tenía alguna aportación que realizar, a lo que el Sr. Jorge Alberto Ramos Guerrero del ISSSTE refirió que debe abordarse los temas de política Pública de población de

más de 60 años sobre los que el Instituto viene trabajando. Por otra parte, la representante de la Caja Costarricense, Yalile Muñoz Chacón, señaló que solicitaba que las actividades que se reportaron fueran incluidas también para Costa Rica ya que en ese sentido tiene mucho que aportar. De igual manera, se contó con la participación de Greyman Barrantes, representante de la Junta de Pensiones del Magisterio Nacional de Costa Rica, quién preguntó por los datos estadísticos, lo anterior en razón de los grandes problemas del adulto mayor en Costa Rica. Sobre dichas intervenciones el Secretario Técnico respondió que se retomarían en el apartado del Programa General de trabajo 2020-2022

En este sentido el Secretario Técnico señaló que si no había ningún otro comentario se procedía a la votación de la siguiente forma:

Resolución No. 1: La Comisión Americana del Adulto Mayor, con fundamento en los artículos 38, inciso h), del Estatuto de la Conferencia, y 13 del Reglamento de las Comisiones Americanas de Seguridad Social, sanciona el informe trienal 2017-2019 correspondiente a la propia Comisión, y aprueba que el mismo sea sometido al Comité Permanente y a la Asamblea General, en las sesiones pertinentes.

La resolución fue aprobada por unanimidad.

## 2. Elección de la Junta Directiva.

Enseguida el Secretario Técnico, Jorge D'Angelo procedió al punto relacionado con la elección de autoridades, para lo cual dio lectura a las postulaciones y las sometió a aprobación, no sin antes anunciar que el Sr. Patricio Piffano cambiaría su postulación de Presidente a Vicepresidente, la cual fue aprobada, para quedar las postulaciones de la siguiente manera:

### Comisión Americana del Adulto Mayor (CADAM)

Presidencia	Estela Laura Altalef Asociación Mutua de los Agentes de los Organismos para la Tercera Edad, Argentina
Vicepresidencia	Yalile Muñoz Chacón Caja Costarricense de Seguro Social
Vicepresidencia	Edgar Díaz Garcilazo ISSSTE

Vicepresidencia	Christian Gribaudo Instituto de Previsión Social de la Provincia de Buenos Aires
Vicepresidencia	Patricio Piffano Administración Nacional de la Seguridad Social de la Argentina
Vicepresidencia	Rogério Nagamine Costanzi Ministério da Economia - Secretaria Especial de Previdência e Trabalho - Secretaria de Previdência
Secretaria Técnica	Yamira Yusimí Campos Suárez Ministerio del Trabajo y Previsión de Cuba

El Sr. Greyman Barrantes comentó que la postulación del Sr. Henry no se llevaría a cabo, pero que a cambio se daba la postulación de la Dra. Yalile Muñoz Chacón de la Caja Costarricense del Seguro Social. Aunado a ello, la presidenta de la Comisión, la Dra. Altalef, felicitó a Costa Rica por su gran compromiso en asuntos relaciones con la Comisión.

El Secretario Técnico, Jorge D'Angelo, pidió que se le permitiera declinar la postulación del licenciado Christian Gribaudo, en su representación, para que hubiera mayor diversidad de países dentro de la Comisión. Dicha solicitud fue aprobada por unanimidad.

Enseguida, se sometió a votación la Junta directiva de la Comisión Americana del Adulto Mayor de la siguiente manera:

Comisión Americana del Adulto Mayor (CADAM)

Presidencia	Estela Laura Altalef Asociación Mutual de los Agentes de los Organismos para la Tercera Edad, Argentina
Vicepresidencia	Yalile Muñoz Chacón Caja Costarricense de Seguro Social
Vicepresidencia	Edgar Díaz Garcilazo ISSSTE

Vicepresidencia	Patricio Piffano Administración Nacional de la Seguridad Social de la Argentina
Vicepresidencia	Rogério Nagamine Costanzi Ministério da Economia - Secretaria Especial de Previdência e Trabalho - Secretaria de Previdência
Secretaria Técnica	Yamira Yusimí Campos Suárez Ministerio del Trabajo y Previsión de Cuba

En este sentido el Secretario Técnico señaló que si no había ningún comentario se resolvía:

Resolución No. 2: La Comisión Americana del Adulto Mayor, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 37 del Estatuto de la Conferencia, y 3o, 4o y 5o del Reglamento de las Comisiones Americanas de Seguridad Social, y una vez efectuada la votación debida, elige a:

Estela Laura Altalef, como presidenta de la Comisión.

Rogério Nagamine Costanzi; Yalile Muñoz Chacón; Patricio Piffano; Edgar Díaz Garcilazo; como vicepresidentes.

Yamira Yusimí Campos Suárez como Secretaria Técnica.

Quienes ejercerán sus funciones desde el 1 de octubre de 2019 y hasta el 30 de septiembre de 2022, sin perjuicio de la resolución que, en su momento, emita la Asamblea General de la Conferencia.

La resolución fue aprobada por unanimidad.

A continuación, la presidenta Estela Laura Altalef dio paso a la lectura del Programa de trabajo 2020-2022:

### 3. Programa de trabajo 2020-2022

- A. Establecer una estrategia de comunicación y divulgación periódica de los insumos que genere la CADAM con base en las investigaciones que propicie, dirigida a tomadores de decisiones de las instituciones y los países.

- B. Identificar los retos de los sistemas de seguridad social ante el proceso de envejecimiento de la población.
- C. Analizar desde la dimensión de análisis económico, prestacional, normatividad y epidemiología.
- D. Abordar el tema de la longevidad saludable.
  - a. De las enfermedades crónicas.
  - b. De la atención centrada en la persona mayor.
  - c. El tema de las demencias y la salud mental en general.
- E. Publicación de trabajos de investigación que contengan un diagnóstico sobre los retos que enfrentan los sistemas de seguridad social del Hemisferio ante el proceso de envejecimiento de la población.
- F. Celebrar reuniones de trabajo de conformidad con el artículo 11 del Reglamento de las Comisiones en 2020, 2021 y 2022.
- G. La complementación con la Agenda 2030. Garantizar que la membresía organizada para sus trabajos en Comisiones tenga acceso a una base de conocimiento en común acerca de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para ello se propone una primera etapa de capacitación sobre la Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible. Proponiendo la realización de un curso-taller de sensibilización sobre la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible y un taller de capacitación con expertos provenientes de los organismos que se encuentran involucrados en dichos objetivos para que capaciten sobre los sistemas de reporte existentes.
  - a. para el año 2020 se deberán fijar y construir objetivos específicos con base en cada uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como los métodos de reporte respectivos, de tal forma que haya un desarrollo progresivo
  - b. para el año 2021 se deben rendir informes respecto de los avances de los objetivos establecidos por la propia membresía.
  - c. para el año 2022 se debe rendir informe final sobre el objetivo alcanzado respecto de las metas planteadas en la Agenda 2030.

Asimismo, la Secretaría General propone la contratación de profesores cuyas labores estén vinculadas a las labores de las Comisiones Americanas, traduciendo los trabajos de éstas en insumos para productos de investigación publicables y en cursos de utilidad práctica y técnica para los funcionarios de las instituciones de seguridad social que conforman la membresía.

Por otra parte, la Presidenta de la Comisión presentó a la experta independiente, la Dra. Julieta Odonne, quien realizó trabajos de investigación para la CADAM a solicitud de la Secretaría General en junio de 2019, por lo cual cedió el uso de la palabra a la Dra. Odonne, quien expuso lo siguiente:

La investigación fue muy corta, es decir, en el tiempo duró tres meses en total y tuvo dos objetivos principales. Por un lado, analizar el envejecimiento poblacional teniendo en cuenta fundamentalmente las regiones de CADAM, porque distintas organizaciones latinoamericanas e internacionales vienen trabajando el proceso de envejecimiento, pero cada una la ve desde su lugar, y lo que nosotros hicimos fue retomar los datos a partir del 2019, las proyecciones, teniendo en cuenta específicamente los países y las regiones CADAM.

Y el segundo objetivo era conocer el estado de situación de los componentes del sistema de cuidados a largo plazo que tiene cada uno de los países y cada una de las regiones con relación a las personas de mayor edad. Obviamente esta investigación no podía ir a las personas de mayor edad por el tiempo, por lo tanto, a lo que fuimos fue a informantes clave que nos dieran información específica sobre cada uno de sus países miembros de CADAM de la CISS.

Una primera mirada digamos que la voy a pasar muy alto es el índice de envejecimiento y si nosotros vemos acá el promedio de los países de CADAM y vamos a ver, obviamente, que hay algunas regiones que envejecen, este índice es más alto que en otras regiones como por ejemplo la Región de Norteamérica y Caribe Anglo, pero de todas maneras todas las regiones nos van a mostrar a partir del 2030 aproximadamente que van a ser más las personas viejas que los niños en sus sociedades.

Todos los países, quiere decir, todos los países, incluidos aquellos que tienen un proceso de envejecimiento más identificado. Si nosotros vemos la tasa global de fecundidad vamos a ver que al inicio del período de los análisis estadísticos había países que tenían alrededor de 7, 8 hijos por mujer donde por ejemplo en la Región Andina y la Región Centroamérica son las que más se destacan, en contraposición con la Región Cono Sur que en general tenía un tasa menor, pero vamos a ver que al final de toda la serie y también a partir del año 2030 todos los países, incluido Haití van a tener aproximadamente una tasa de fecundidad de 2 y menos cantidad de hijos por mujer.

De hecho, en algunos países esta tasa va a ser muy baja, por ejemplo, en el caso de Canadá, Cuba, Estados Unidos; y algunos países que tenían una tasa muy alta, por ejemplo, Brasil, lo mismo Bolivia no vamos a encontrar al final de la serie que todos vamos



a tener una tasa muy similar, o sea, que el envejecimiento está siendo muy rápido para algunos y muchas regiones de nuestra mirada.

Lo mismo la esperanza de vida, fíjense, Bolivia es un caso muy típico digamos, pero otros países que empezaron con una esperanza de vida relativamente pequeña, tal vez de 45 años, todos los países vamos a ver al final que estamos muy cerca en promedio llegando a los 80 y más años de esperanza de vida.

Pero a lo que a mí me interesa marcar es este índice. ¿Qué es la tasa de cuidado? Porque los que tuvimos diciendo hasta este momento es nada más y nada menos que en la medida en que las poblaciones, y yo me imagino una estructura poblacional y me imagino un triángulo, es decir, en la base muchos niños y en la cúspide pocos ancianos, como podía ser al inicio del período y previamente, lo que tuvimos viendo en este momento, lo que me está diciendo es que tengo una pirámide de población prácticamente invertida en el proceso de envejecimiento.

Esto quiere decir que no sólo cambian las pirámides demográficas, sino que cambian las estructuras familiares y de apoyo a las personas mayores. Esto quiere decir que las familias ahora tienen muy pocos descendientes, muchos ancestros, incluso hay familias compuestas por cinco generaciones y pocas personas colaterales.

La idea es un solo hijo, un solo hijo y medio quiere decir que muchas familias o muchos hijos que van a ver nacer no van a tener hermanos, no van a tener primos, no van a tener parientes colaterales. Esto me cambia el eje, los apoyos. Los apoyos que era entre las generaciones, esto se llama solidaridad vertical, cada vez a partir de ahora y hacia el futuro cada vez más va a ser horizontal en la propia generación.

Este gráfico que ustedes pueden ver es bien interesante porque marca todas las regiones del CISS y me muestra cómo van cayendo la relación de apoyos. Y vamos a ver por ejemplo Norteamérica y El Caribe Anglo que pasa de un sostenimiento de 9,3 de apoyo a tener en el 2050 el 3,7, es decir, que en todas las regiones si ustedes ven los apoyos van a disminuir a la mitad o tal vez menos, es decir, que aquellas políticas tradicionales de pensar "no hay problema con los viejos se hacen cargo las familias" es un tema bastante difícil de llevarse adelante a partir de aquí.

En Argentina tenemos muchas personas de más de 80 que se hacen cargo de otros viejos, más viejos, inclusive con carga de salud muy altas.

¿Qué son los cuidados a largo plazo? Por supuesto que todos ustedes lo saben, lo voy a pasar rápido, son los servicios requeridos para una persona mayor de 60 años con dependencia permanente. Y esto quiere decir que hay que apoyarlo con las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria.

El tipo de cuidadores, acá yo resumí de alguna manera las definiciones y las definiciones internacionales, los cuidados pueden darse en el hogar o en las instituciones; en el hogar pueden ser formales cuando alguna institución se hace cargo de los servicios sociales, de alguna manera los prestan; informales que son la gran mayoría por algún familiar o algún conocido, mixto, que aquí no alcancé a poner porque en realidad a veces el apoyo formal e informal.

Y esta puede ser del Estado, las ONGs, el sector privado y las instituciones que ya sabemos por la definición de OMS que es cuando tres o más personas que no son familiares viven en un mismo lugar que no es su casa. También aquí son formales, públicas o privadas.

Teniendo en cuenta estas definiciones es que se diagramó un cuestionario bastante alto digamos. La definición de los indicadores, la metodología que decidí fue cualitativa, no había tiempo para hacer otro tipo de trabajo, pero lo cualitativo resulta muy rico en muchas oportunidades.

Definir los indicadores entrevistando a profesionales muy especialistas en los cuidados a largo plazo. La Presidenta de la Sociedad de Geriátría y Gerontología que dirige un hogar geriátrico del gobierno de la ciudad, además la doctora Morhiery, la doctora Altaef Presidente de CADAM que tiene una larga trayectoria, además habiendo trabajado en servicios específicos y en el Instituto Nacional de Servicio Social para Jubilados y Pensionados, el doctor Roberto Barca que dirige un hospital de día que presta servicios también a instituciones de gobierno municipales y privadas.

El diseño de la encuesta una vez que se hicieron los indicadores, terminó siendo una encuesta muy larga, pero de muy rápida resolución, se contestaba muy rápido, fue una encuesta online que tuvo cuatro apartados que más adelante les señalo. Y permitió ver lo que han alcanzado los países y las necesidades que tienen con relación al sistema de cuidados.

Hice una muestra cualitativa con informantes calificados que fueron investigadores reconocidos de universidades de los 20 países de

cuatro regiones de CADAM que son la Región Andina, Cono Sur, México, Caribe Latino y Centroamérica, académicos cercanos a SICADAM, algunos que fueron miembros de sus cursos y los miembros de las sociedades científicas de sociedades de geriatría y gerontología del Hemisferio.

De los 20 países contestaron 17 países la encuesta, lo están viendo en la pantalla que son los países que la contestaron, en realidad me faltó Haití, Guadalupe y El Salvador. Y lo que obtuvimos fue un diagnóstico del estado de situación del sistema de cuidados a largo plazo. La verdad yo estoy conforme con la respuesta, no pensé que todos los países iban a contestar.

Brevemente lo que voy a hacer es mostrar los temas que se tomaron, es muy larga, son más de 120 páginas las conclusiones o la descripción de lo tomado por lo cual no voy a poder desarrollarlo todo junto. Y trabajé sobre los cuidados a domicilio, a intervalo largo que es la ayuda parcial, a intervalo parcial que es más de una vez por día o cuidados de 24 horas.

En todos los casos los indicadores fueron el tipo de cuidador, quién financia la atención, los programas de apoyo para las actividades de la vida diría y básicas de la vida diaria y el porcentaje de población que cubre el programa. Obviamente cada una de estas variables tiene sus dimensiones que he saltado en este momento. Como ejemplo que es la única que voy a tomar que son los programas de apoyo a los cuidadores en domicilio para mostrar cómo se trabajó cualitativamente. Yo tomé región por región y país por país y esto nos dice qué es lo que tiene cada país en cada uno de los temas. Así podemos ver que Argentina marcaba cuatro, cinco de los temas pedidos como estudios de sobrecarga, orientación para el tratamiento de sobrecarga, derivación, formación y capacitación, etcétera.

En el caso de Brasil sólo me marca la capacitación y que no tiene los otros tipos de programa. En el caso de Paraguay me marca también dos y no tiene los otros y en el caso de Uruguay me marca la formación y capacitación, pero que no se realizan los otros tipos de programas de apoyo, es decir, que acá tengo claramente lo que pasa en cada país del Cono Sur, hasta dónde alcanza esto y hasta dónde no alcanza. Así lo tengo con las otras cuatro regiones, pasamos a la Región Andina y como vemos Bolivia no tiene, Ecuador no tiene, Perú sólo tiene capacitación y Colombia me muestra otra situación.

Lo mismo con la Región Centroamérica donde Costa Rica me plantea que tiene formación y capacitación, Honduras también, pero Guatemala, Nicaragua y Panamá en este caso no las tienen. El caso de Cuba, México y República Dominicana lo mismo, es decir, de una manera sencilla yo puedo tener qué es lo que se tiene, no se tiene, lo que falta y hacia dónde apuntar la política social si es que lo que queremos es tener un apoyo a los gobiernos, un apoyo a las ONGs o un sistema educativo o a las instituciones. Esto fue sólo un ejemplo nada más.

El otro tema fueron los cuidados institucionales ambulatorios o comunitarios, trabajamos sobre los Centros de Día Sociales, los Socios Sanitarios y los Hospitales de Día.

También buscamos el tipo de prestación, la dependencia institucional, en este caso estamos hablando si son estatales, no estatales, privadas, quién financia la atención, generalmente la familia tiene bastante, pero muchos países es el Estado, en otros casos son obras sociales, porcentaje de población atendida.

Hablamos sobre los cuidados institucionales residenciales protegidos, acá definimos las viviendas, los condominios de viviendas tuteladas, el hotel asistido, viviendas en comodato, viviendas protegidas y en algunos casos algunos países nos agregaron alguna otra posición. Este es uno de los puntos también flojos de todos los países, en realidad, prácticamente son muy pocas las viviendas protegidas que haya en las cuatro regiones a las que accedemos. Y también averiguamos sobre quién lo financia y el porcentaje de población atendida.

Los hogares geriátricos, cuidados institucionales residenciales de larga estadía. Acá a veces tenemos un problema de lenguaje, yo me he comunicado en alguna oportunidad con algunos de los informantes claves para aclarar alguna palabra o alguna definición. Buscamos el tipo de prestaciones, la dependencia institucional, nuevamente quién lo financia y el porcentaje de población atendida.

Hay una serie de preguntas que me parecieron importantes aparte de la descripción de qué tenemos, cómo lo tenemos y de qué manera lo tenemos y quién nos financia que son los programas de capacitación.

Y fíjense qué interesante, los "no" son los colorados y si ustedes se fijan, es decir, tenemos menos formación de profesionales que digamos más "no" en la formación de profesionales, más "no" en la formación de profesionales de enfermería, más "no" en los

auxiliares gerontológicos y, por supuesto, en los administrativos y otros, es decir, que estamos, según todos los informantes clave bastante por debajo de lo que deberíamos en la capacitación de estos profesionales.

Resultó muy interesante porque me parece que no lo puse, acá están los resultados, pero de las 29 respuestas que obtuve, 28 dijeron que los recursos humanos capacitados no alcanzan para sostener a las personas mayores y una sola respuesta me dijo que más o menos, es decir, podríamos decir que en el cien por ciento de las respuestas que obtuve de todos estos profesionales estamos de acuerdo en que en ninguno de nuestros países ni siquiera los que aparentemente seríamos más avanzados en este crecimiento estamos cubriendo la necesidad de recursos humanos para atender a las personas mayores tal como se necesitaría.

Se alivia la pobreza o la dependencia y sí, porque muchas de estas instituciones, sobre todo hogares geriátricos, nosotros lo vemos bastante en nuestro país, terminan siendo un lugar para aliviar la pobreza y no la dependencia o la necesidad, o sea, voy a un geriátrico porque no tengo una vivienda, porque vivo en la calle, cuando podría tener una vivienda protegida u otro tipo de programa que colabore a modificar esta situación. Más de la mitad se encuentra.

La evaluación gerontológica integral, menos de la mitad lo hace, esto es, yo diría casi gravísimo, es muy necesario trabajar sobre esta temática, capacitar sobre esta temática que se utilicen este tipo de protocolos. El consentimiento informado tiene que ver con los derechos. Cuántas veces institucionalizamos sin que la persona sepa que está siendo institucionalizada y cuáles son sus derechos y obligaciones en ese lugar, digamos, que es muy poco lo que sucede con esta transmisión.

Y, además, por ejemplo, las directivas anticipadas, es decir, los derechos que tengo, a qué tratamientos voy a admitir, a acercarme según mi situación de discapacidad o ante la muerte. A pesar de que yo no trabajé, omití, a propósito, el tema de cuidados paliativos, estamos hablando de cuidados en general. La respuesta hubiera sido muy larga y muy complicada, sobre todo al ser online, a pesar de que se contestaba muy rápido y era bastante amorosa en esto. Con respecto a la legislación, vemos que un 55 por ciento de los respondientes dicen que sí, pero muchos de los que dicen que tienen legislación, por ejemplo, informantes de Nicaragua que en este caso fueron dos, dijeron ambos que existe una legislación,

pero que no se cumple. Por ejemplo, no me gusta decirlo así, pero lo dijeron los informantes de estos países.

Con respecto a la supervisión lo que yo quiero decir es que hay ocho casos, esto quiere decir ocho países donde no hay controles, los controles son diferentes. Creo que hay que marcar que estamos en una situación donde los potenciales cuidadores empiezan a dejar de existir, ya empezaron a dejar de existir.

Segundo, los servicios son dispares, diferentes en atención a las necesidades de cuidados. Hay un variopinto de situaciones, algunos países que parece que tienen mucho y otros que no tienen nada; sin embargo, aún los países que marcan una mayor gama de servicios son bastante limitados en su cobertura. Estamos muy lejos de una cobertura universal, esto ya es una exageración, pero relativamente abarcativa de las necesidades que las personas mayores pueden tener con relación a su cuidado. Todavía dejamos en términos del hogar y la familia tratar de resolver estas cosas y como yo decía en este dejar en el hogar y en la familia nos encontramos con personas muy viejas atendiendo a otros viejos con serios problemas.

Esto lo dije recién, lo que significaba con respecto a la capacitación y formación de los recursos humanos. Y con respecto a las necesidades de herramientas como evaluación gerontológica integral y el respeto a los derechos de la persona mayores nos parece que hay que orientar buena parte también de las políticas de capacitación con relación a los países y a las regiones de cada uno. Nadas más por ahora. Cierro esto, realmente espero que hayan podido recibir la importancia de esta investigación y cómo nos abre un panorama de trabajo y nos da sustento en base a las realidades que cada país ha manifestado y sé muy bien que había algunos que podrán decir: En mi país existe tal cosa y esto no está reflejado en la investigación. Eso quiere decir como pasa en mi país que hay un montón de cosas existentes que no todos la conocen, ni las pueden disfrutar y que, además, no hay una cobertura geográfica territorial donde todos puedan acceder.

Es decir, a partir de acá me parece importantísimo que podamos ir haciendo nuestros aportes y que establezcamos un sistema donde podamos intercambiar información permanentemente y con estas investigaciones llegar a los tomadores de decisiones para que comprendan lo importante que es invertir en beneficio de la comunidad en las personas envejecientes.

Finalmente, el Sr. Jorge Alberto Ramos Guerrero propuso en la Comisión incluir aspecto de interés como la inclusión de las comunidades compasivas, es decir la intervención de la comunidad; no solo organismos no gubernamentales, también el contexto comunitario que es fuerte en los países latinoamericanos. Así como la cronicidad avanzada, y temas de los cuidados paliativos y que la CADAM pueda ser un elemento que asegure el derecho al tratamiento del dolor de la persona con edad avanzada o con una condición limitante para la vida.

14

En este sentido, el Secretario Técnico señaló que si no había ningún comentario respecto al Programa de trabajo presentado por la Presidenta de la Comisión; se procedía a la votación de la siguiente forma:

Resolución No. 3: La Comisión Americana del Adulto Mayor, con fundamento en los artículos 38, inciso h), del Estatuto de la Conferencia, y 13 del Reglamento de las Comisiones Americanas de Seguridad Social, sanciona el programa de actividades 2020-2022 correspondiente a la propia Comisión, y aprueba que el mismo sea sometido al Comité Permanente y a la Asamblea General, en las sesiones pertinentes.

La resolución se aprobó por unanimidad.

Habiendo desahogado todos los puntos del Orden del Día, siendo las 16:50 de la tarde del 19 de septiembre se dio por concluida la reunión ordinaria de la Comisión Americana del Adulto Mayor, con fundamento en el artículo 13 del Reglamento de las Comisiones Americanas de Seguridad Social.