CC BY

PRESENTACIÓN

Política y Sociedad
ISSN-e: 1988-3129

https://dx.doi.org/10.5209/poso.82293

EDICIONES COMPLUTENSE

Políticas públicas y derechos humanos de las personas mayores en la Europa mediterránea y en América Latina y el Caribe: seguridad económica, salud y cuidados de larga duración

Aída Díaz-Tendero[1] y Gibrán Cruz-Martínez[2]

Resumen. El envejecimiento de la población se caracteriza por ser un fenómeno global y no exclusivo de los países más desarrollados. La feminización del envejecimiento es también global y tiene repercusiones en los ámbitos de la salud, la seguridad económica y los cuidados de largo plazo o larga duración. Estas tres áreas, señaladas por Naciones Unidas como prioritarias en relación a las personas mayores (junto a los medioambientes favorables) han sido estudiadas desde diferentes disciplinas y enfoques. En este artículo se abordarán desde la política pública y desde el enfoque de derechos humanos, prestando especial atención a la intersección existente entre el enfoque de derechos humanos y políticas públicas. El objetivo de este texto es cumplir una doble función: por un lado, realizar una revisión de la literatura que permita establecer el estado del arte en el enfoque de políticas públicas, en el enfoque de derechos humanos, así como en la intersección de políticas públicas y derechos humanos en las áreas de la seguridad económica, la salud y los cuidados de largo plazo de las personas mayores. La revisión sistemática se realizará en la base de datos de Scopus, utilizando publicaciones en inglés y castellano, sin delimitación de tiempo ni tipo de publicaciones. En segundo lugar, se pretende presentar una introducción a las aportaciones que realizan los artículos que forman parte de este número monográfico.
Palabras clave: persona mayor; cuidados de largo plazo; cuidados de larga duración; seguridad económica; salud; política social; políticas públicas; derechos humanos; América Latina; Europa mediterránea; estado de bienestar; perspectiva de persona mayor; Caribe.

[en] Public Policies and Human Rights of older persons in Mediterranean Europe and Latin America and the Caribbean. Economic security, health and long-term care

Abstract. Population ageing is characterised as a global phenomenon and not exclusive to the more developed countries. The feminisation of ageing is also global and has health, economic security, and long-term care implications. These three areas, identified by the United Nations as priorities concerning older persons (together with favourable environments), have been studied from different disciplines and approaches. In this article, they will be analised from a public policy and human rights perspective, paying particular attention to the intersection between human rights and public policy approaches. The aim of this text is twofold: on the one hand, to conduct a literature review to establish the state of the art in the public policy approach, in the human rights approach, as well as in the intersection of public policy and human rights in the areas of economic security, health and long-term care of older persons. The systematic review will be carried out in the Scopus database, using publications in English and Spanish, with no delimitation of time or type of publications. Secondly, to introduce the contributions made by the articles that form part of this monographic issue.
Keywords: Older persons; Elderly, long-term care; economic security; health; social policy; public policies; human rights; Latin America; Mediterranean Europe; Welfare State; older person perspective; Caribbean.

Sumario. 1. Introducción 2. Salud, seguridad económica y cuidados de larga duración de las personas mayores desde la perspectiva de política pública 3. El enfoque de derechos humanos aplicado a las personas mayores 4. Intersección entre políticas públicas y derechos humanos 5. Descripción de los artículos 6. Bibliografía.

Como citar: Díaz-Tendero, A. y Cruz-Martínez, G. (2023). Políticas públicas y derechos humanos de las personas mayores en la Europa mediterránea y en América Latina y el Caribe: seguridad económica, salud y cuidados de larga duración. *Polít. Soc. (Madr.)* 60(2), 82293. https://dx.doi.org/10.5209/poso.82293

[1] Universidad Complutense de Madrid (España).
ORCID: 0000-0003-1990-6948
E-mail: adiazten@ucm.es

[2] Universidad Complutense de Madrid (España).
ORCID: 0000-0002-4583-2914
E-mail: gicruz@ucm.es

Agradecimientos. El presente trabajo forma parte del proyecto de investigación "Salud, seguridad económica y cuidados de largo plazo de las personas mayores en América Latina y la Europa Mediterránea" (Proyecto PAPIT IN302921) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

1. Introducción

El envejecimiento de la población es un proceso que atañe a la inmensa mayoría de los países del mundo y que no tiene precedentes en la historia de la humanidad. Consiste en que aumenta el porcentaje de personas mayores en relación al total de la población al tiempo que disminuyen la proporción de niños y de personas en edad de trabajar, lo cual se debe principalmente a la reducción de la fecundidad y de la mortalidad, en especial la mortalidad infantil, así como al incremento en la esperanza de vida (United Nations, 2007) lo que según Torralbo y Guizardi (2021) repercute en una distensión o estiramiento de los ciclos vitales. No debe perderse de vista que contrariamente a las valoraciones negativas sobre el envejecimiento de la población, este es resultado del desarrollo y de los avances en materia de salud pública, educación y bienestar. A mayor desarrollo de las sociedades, mayor grado de envejecimiento de sus poblaciones. Junto a esta globalización o democratización del envejecimiento (Bourdieu y Kesztenbaum, 2007), se manifiesta un segundo fenómeno generalizado: la feminización del envejecimiento (O´Rand, 1994), independientemente del nivel de desarrollo de los países, que tiene al menos dos manifestaciones: por una parte, las mujeres sobreviven a los hombres en todos los países del mundo[3] y como consecuencia, en el último tramo de vida, hay una mayor presencia de mujeres. El otro lado de la feminización del envejecimiento consiste en que la mayor parte del cuidado de las personas mayores que recae en el ámbito familiar lo llevan a cabo las mujeres; y el que recae fuera del ámbito familiar también es realizado mayoritariamente por mujeres, tanto el cuidado formal (que se provee desde las instituciones públicas o que se contrata a través de las familias) como el informal (desarrollado por personas de la red social del receptor del cuidado y sin remuneración).

Se utilizará el término "persona mayor[4]", aunque son aceptables los de "persona adulta mayor", "adulto mayor", "persona de edad", "edad avanzada", entre otras. En los países de la subregión latinoamericana se considera persona mayor a la de 60 años y más, mientras que en los países europeos y de la subregión mediterránea el límite etario inferior se sitúa en los 65 años. En general, los países más desarrollados sitúan el límite en 65 años y más y los países en desarrollo en 60 y más (Salmerón *et al.*, 2014). Se prefiere la denominación "persona mayor" porque es la que se utiliza en los instrumentos normativos de protección.

América Latina y el Caribe es la primera subregión del mundo con una dinámica demográfica básica propia de región desarrollada (en cuanto a niveles de fecundidad y esperanza de vida) que convive con niveles de vida y de actividad económica de región en desarrollo. Su proceso de envejecimiento está teniendo lugar a una velocidad mucho mayor que la registrada en los países pioneros en la transición demográfica, y solo es comparable con la que se está produciendo en la región Asia-Este Pacífico (UN, 2007). Por su parte, los países de la subregión de la Europa Mediterránea han transitado al envejecimiento a una velocidad relativamente mayor que otros países europeos y ostentan niveles de bienestar relativamente menores que algunos países de la Europa occidental y septentrional. Se observa asimismo una alta heterogeneidad entre los diferentes países, tanto dentro del grupo de los países mediterráneos, y especialmente dentro del grupo de países latinoamericanos y caribeños.

En materia de políticas públicas para personas mayores, Naciones Unidas ha señalado como áreas prioritarias de atención la seguridad económica y la salud, junto a los medioambientes favorables (ONU, 2002). En cuanto al área del cuidado, tanto desde la academia como desde la sociedad civil se ha empujado su visibilización (cuidado de niños, de personas dependientes y de personas mayores dependientes) como una de las necesidades más importantes de las sociedades, las comunidades y las familias (García-Calvente *et al.,* 2004; Bazo, 2008; Palomo, 2008; Kaye *et al*., 2010; Carrasco *et al.*, 2019). El rol de académicas feministas, así como el de organizaciones no gubernamentales, ha sido fundamental para politizar el asunto de los cuidados de largo plazo (Esquivel, 2016; Esquivel y Kaufmann, 2017) y para que hoy ocupe, como sucede también en este monográfico, un lugar preponderante junto a la seguridad económica y la salud, en materia de políticas públicas y derechos humanos.

En el ámbito de los derechos humanos, ambas subregiones pertenecen a dos sistemas internacionales de protección, el sistema interamericano y el sistema europeo respectivamente, que presentan diferentes visiones

[3] Salvo en el África Subsahariana.

[4] Se denomina persona mayor (PM) o personas mayores (PM), frente a anteriores denominaciones como adulto mayor, o persona adulta mayor, a partir de la adopción de la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en junio de 2015. En cuanto a la edad a partir de la cual se considera a una persona, PM, el consenso internacional generado por las organizaciones internacionales del sistema de Naciones Unidas, particularmente la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha establecido los 60 años de edad como límite etario inferior para el grupo de personas mayores. En general, en los países más desarrollados se establece a partir de 65 años y en los países en desarrollo a partir de los 60 años La mayor parte de los países de la subregión de América Latina y el Caribe comparten el criterio de los 60 años, salvo Costa Rica y Ecuador. Por su parte, se considera persona muy mayor a la de 75 años y más.

con relación a la protección de los DESCA (derechos económicos sociales, culturales y medioambientales) que constituyen el ámbito natural de las políticas de seguridad económica, cuidados y salud. La inclusión de países con ambas visiones en el monográfico pretende enriquecer el examen del objeto de estudio del monográfico. Siguiendo a Read (2021) comparaciones entre sistemas políticos muy diferentes requieren que el investigador se enfrente a cuestiones conceptuales profundas para evitar caer en los simplismos de explicar diferencias por la naturaleza diferente de los sistemas políticos. Establecer un punto específico de comparación resulta de vital importancia para poder enfocar en análisis entre regiones diversas como la Europa mediterránea y América Latina.

En general, el grado de envejecimiento de una sociedad, el nivel de universalidad de su estado de bienestar y los derechos sociales de las personas mayores protegidos en su marco normativo se relacionan positivamente. Los países más avanzados en la transición demográfica cuentan con estados de bienestar que a través de sus políticas públicas protegen con mayor universalidad, efectividad y calidad que los países menos avanzados en la transición demográfica, los derechos a la salud, la seguridad económica y los cuidados de largo plazo o larga duración de las personas mayores (Aspalter, 2017; Cruz-Martínez, 2019b; Greve *et al*., 2020; Kuitto *et al*., 2021; Cruz-Martínez *et al*., 2021).

Los países latinoamericanos y de la Europa mediterránea presentan, en el ámbito de las políticas públicas y del tipo de Estado de bienestar, un *continuum* en los valores que ostentan en diversos indicadores de salud, seguridad económica y cuidados, así como en relación al fenómeno demográfico del envejecimiento.

La pandemia provocada por el SARS-CoV-2 ha visibilizado las deficiencias de las políticas públicas en materia de salud y de cuidados de las personas mayores, así como en el área de la seguridad económica, especialmente en los países con sistemas de pensiones de baja cobertura. Asimismo, desde la perspectiva de los derechos humanos, la pandemia ha provocado una revictimización del colectivo de las personas mayores (Del Pino *et al*., 2020; Gideon, 2020; Filgueira *et al.* 2020).

Se hace más visible que nunca la necesidad de abordar de manera interdisciplinar la situación actual y los retos pendientes de las áreas prioritarias para el bienestar de las personas mayores en un mundo marcado por el envejecimiento global. Los manuscritos que conforman este monográfico se hacen eco de la relevancia de la pandemia y de la importancia de los cuidados, la salud y la seguridad económica en el contexto actual, y los abordan tanto desde la perspectiva de la política pública como desde los derechos humanos.

En esta introducción al monográfico nos enfocamos en presentar un estado del arte sobre la situación de políticas públicas y derechos humanos en las dos subregiones geográficas de interés. El artículo finaliza con una presentación de los manuscritos del monográfico, resaltando su relevancia y aporte a la literatura.

2. Salud, seguridad económica y cuidados de larga duración de las personas mayores desde la perspectiva de política pública

En los últimos años la investigación sobre políticas públicas en personas mayores ha prestado especial atención a las políticas sanitarias por la situación de la pandemia causada por el SARS-CoV-2 -19 (Blackman *et al.*, 2020). Se han evaluado *nudges* salubristas (políticas de salud públicas) que han incidido en el comportamiento de las personas, y han contenido el virus sin la necesidad de imponer políticas restrictivas de libertad (Lozano *et al*., 2022). Además se han evaluado acciones políticas de actores políticos (Acosta *et al*., 2021) y fallos de coordinación entre niveles de gobierno y sectores de políticas públicas para contener el virus y garantizar el bienestar de la población mayor institucionalizada (Del Pino *et al.*, 2020), entre otras. Sin dejar de un lado la gran relevancia de la pandemia, se considera conveniente examinar el estado del arte del enfoque de políticas públicas y los derechos humanos de las personas mayores en las áreas prioritarias de la salud, la seguridad económica y los cuidados de largo plazo en las dos subregiones estudiadas.

Seguridad económica

La seguridad económica de las personas mayores está directamente relacionada con el grado de universalidad y de desmercantilización del tipo de estado de bienestar, presentando importantes heterogeneidades entre las dos subregiones, y también entre los países que pertenecen a la subregión latinoamericana, así como entre los países de la Europa mediterránea. A partir de los modelos bismarckiano y beveridgeano que dieron origen al Estado social, y de la clasificación de Esping-Andersen (1989) sobre algunos de los modelos más desarrollados de estado de bienestar, los regímenes de bienestar[5] y sistemas de pensiones latinoamericanos no son homogé-

[5] Entendemos el concepto de estado de bienestar como un tipo ideal weberiano y por lo tanto lo que encontramos en la realidad es un continuo de sistemas políticos con diversidad de políticas sociales, gasto social, cobertura y calidad de cobertura. Siguiendo a Esping-Andersen (1996), podemos hablar de estados de bienestar en transición para referirnos a aquellos que aún no tienen un nivel de desarrollo consolidado como en los países europeos. Otros autores se refieren a estados de bienestar emergentes para referirse a aquellos que aún no tienen consolidado un nivel de gasto, cobertura y calidad de cobertura (Huber y Niedzwiecki, 2015; Cruz-Martínez, 2021). La literatura latinoamericana ha utilizado el concepto de régimen de bienestar para evidenciar la realidad latinoamericana y como sustituto del concepto occidental de estado de bienestar. Sin embargo, siguiendo a

neos y los autores han seguido diferentes criterios taxonómicos. Barba (2003) los clasifica en universalistas, duales y excluyentes, a partir del criterio de la cobertura y otros indicadores; Martínez-Franzoni (2007) en estatal-proteccionistas, familiaristas y altamente familiaristas, a partir del criterio del rol de la familia y otros; Mesa-Lago (1994) en tardíos, intermedios y pioneros, a partir de la dimensión temporal, y el mismo autor en nueva taxonomía (Mesa-Lago, 2009) en mixtos, públicos y sustitutivos, según el tipo de reformas de los sistemas de pensiones que se han llevado a cabo. En cuanto a los regímenes mediterráneos, estos se distinguen de los liberales, socialdemócratas y corporativistas clasificados por el citado Esping-Andersen (1989) y de los modelos liberal, nórdico o corporativo (Moreno y Marí-Klose, 2017).

La feminización del envejecimiento tiene una importante dimensión económica. Debido a su mayor longevidad, la diferencia de edades entre cónyuges y la menor propensión a volver a casarse que los hombres, las mujeres mayores —que son en su mayoría viudas, divorciadas o solteras— viven solas en mayor proporción que los hombres mayores. En esas circunstancias, son más susceptibles de sufrir aislamiento social y privaciones económicas. Desde la teoría de la dependencia estructurada, la economía política del envejecimiento, la gerontología crítica y la gerontología feminista, se ha estudiado el impacto en la seguridad económica de las mujeres mayores (tomando en cuenta la dimensión de género pero también la de ingreso, tipo de localidad, raza/etnia) de los estados de bienestar y los sistemas de pensiones tanto en países más avanzados en la transición demográfica como Francia (Guillemard, 1980), Canadá (Myles, 2002), Estados Unidos (Estes, 1979; Minkler, 1999; Quadagno, 1989), Reino Unido (Walker, 1980; Phillipson, 1982; Townsend, 1981), como en los países latinoamericanos como México (Díaz-Tendero, 2012), y los países centroamericanos y caribeños (Díaz-Tendero, 2017).

Las pensiones contributivas (de seguridad social), no-contributivas (de asistencia social) y privadas son en la mayor parte de los casos la principal forma de aseguramiento de la seguridad económica de las personas mayores (Cruz-Martínez, 2019a). Durante las dos últimas décadas del siglo XX, una buena parte de los países latinoamericanos introdujeron profundas reformas en sus sistemas de pensiones contributivos. En la mayoría de los casos, las reformas consistieron en diferentes grados de cambio de los sistemas de reparto con prestaciones definidas a sistemas de capitalización individual y contribuciones definidas con la participación del sector privado (Mesa-Lago, 2020). A diferencia de la Europa mediterránea, donde el rol de las pensiones privadas complementa a las públicas dentro de una arquitectura de múltiples pilares, la región latinoamericana y del Caribe ha experimentado sendos procesos de privatización. El primer país que adoptó una reforma estructural de este tipo fue Chile en 1981, aunque a principios de la década de 2000, ya 12 países habían reformado su sistema de pensiones en este sentido (Mesa Lago, 2004). La reforma de las pensiones fue uno de los componentes de las reformas neoliberales del Consenso de Washington (1990). Se cumplió con el propósito de mejorar la sostenibilidad financiera a largo plazo y, quizás en algunos casos, aumentar los niveles de ahorro nacional, pero ninguno de los demás objetivos se lograron con la privatización de pensiones ni en términos de cobertura, ni de reducción de inequidades derivadas de las dimensiones de género, ingreso, tipo de localidad, ni de inserción de los sectores de la economía informal (Díaz-Tendero, 2012). Por el contrario, los porcentajes de cobertura no crecieron, y en algunos países descendieron (Mesa-Lago 2004, Calvo *et al*. 2010; Díaz-Tendero, 2012; Arenas de Mesa, 2019).

Con la llegada del siglo XXI, se suceden tres reformas en el ámbito de la seguridad económica de las personas mayores: en primer lugar, la creación y expansión de pensiones no contributivas para incluir a una parte importante de la población mayor que estaba excluida de una transferencia económica tras cumplir la edad de jubilación; en segundo lugar, la regulación e intervención del Estado en los planes de pensiones de cuentas individuales (Calvo *et al*., 2010; Arenas de Mesa, 2019); y en tercer lugar, la reconquista del carácter público de las pensiones en algunos países con la nacionalización del sistema (como en Argentina) o permitiendo a la población volver al sistema de reparto (*pay as you go*). En resumen, las reformas de los años noventa representan un ejemplo de la contracción del estado de bienestar (*welfare state retrenchment*), con la retirada parcial de la responsabilidad pública en proporcionar pensiones y la individualización de los riesgos sociales. Por el contrario, las reformas a partir de la década de 2000 tomaron una dirección opuesta, con una clara expansión de la intervención del Estado en la política de pensiones (Cruz-Martínez *et al.,* 2021).

Si bien el proceso de privatización no ha sido característico de los países de la Europa mediterránea, esto no los excluye de haber presenciado reformas en sus sistemas de pensiones ante el reto de la transición demográfica (Sakellaropoulos y Angelaki, 2007; Carrera *et al*., 2010). En el caso de España se ha aumentado la edad de jubilación, reducido la tasa de remplazo e introducido un factor de sostenibilidad que enlaza el monto de la pensión con la expectativa de vida (Conde-Ruiz y González, 2016). Estas reformas han sido consideradas como exitosas en cuanto a la estabilización del sistema financiero, aunque con un coste mayor para trabajadores jóvenes (Sanchez Martin, 2014). En el caso portugués el panorama es similar, en tanto coexisten la pensión no contributiva, la pensión contributiva y las pensiones privadas complementarias, constituyendo así los tres pilares (Garcia, 2014).

Martínez-Franzoni (2007; 2008) entendemos que el régimen de bienestar se refiere a la manera en que diferentes actores sociales y políticos producen bienestar para satisfacer riesgos sociales a través del clásico triunvirato (Estado, mercado, familia) y actores alternativos produciendo bienestar por otros medios (Seelkopf y Starke, 2019). Por lo tanto, régimen de bienestar y estado de bienestar no son conceptos sustitutivos.

Las pensiones y el mercado laboral son dos determinantes relevantes de la pobreza en personas mayores. Kang *et al.* (2022) sugieren a partir del caso coreano —aplicable en varios países latinoamericanos—, un sistema de pensiones con múltiples pilares que garantice un piso básico de protección de calidad para todos y que se pueda complementar con unas pensiones contributivas y privadas, tal y como se está adoptando en los países europeos de manera cada vez más extendida.

No puede dejar de mencionarse la necesidad de las personas mayores de trabajar, ante la ausencia de un sistema efectivo de pensiones que les garantice una seguridad económica. En México, por ejemplo, menos de la mitad de la población activa está cubierta por una pensión o plan de jubilación. Esto implica que muchas personas que ya alcanzaron la edad de jubilación tienen que continuar trabajando (Angel *et al.,* 2017). Por el contrario, los países que han sido capaces de desarrollar sistemas de pensiones universales son los que presentan unas menores tasas de participación laboral en personas mayores (Staudinger *et al.,* 2016).

Ahora bien, otras líneas de investigación relacionan la seguridad económica con aspectos subjetivos, como el bienestar de las personas mayores. Una reciente investigación en el sur de Chile evalúa los determinantes del bienestar subjetivo y de la inclusión económica de las personas mayores (Sepúlveda-Aravena *et al.*, 2021). El bienestar subjetivo se asocia a tener contacto con círculos familiares, de amistades y de centros de día (clubes de personas mayores). Sin embargo, Sepúlveda-Aravena *et al.* (2021) concluyen que la ausencia de bienestar subjetivo se asocia con carencias económicas que no les permiten satisfacer necesidades básicas como la salud o la nutrición. Resultados similares han llevado a investigadores a plantear la necesidad de considerar la situación financiera y las redes de amistades en la percepción del bienestar de la población mayor (Navarro *et al.,* 2020).

Otro de los grandes retos tiene que ver con los gastos privados en personas mayores para garantizar su bienestar. Existe una mayor probabilidad de incurrir en gastos médicos catastróficos si hay personas mayores en el hogar (Nava-Bolaños, 2019). Ciertamente, la seguridad económica fundada en un sistema de pensiones que establezca un piso mínimo de protección es prioritario.

Salud

La Europa mediterránea ha completado su transición epidemiológica, si bien la pandemia causada por el SARS-CoV-2 supuso una reorientación de los recursos sanitarios a combatir una enfermedad infecciosa y transmisible, esto es, del grupo I. A medida que se avanza en la transición epidemiológica se destinan más recursos a las enfermedades de los grupos II (cardiovasculares) y III (neoplasias y degenerativas), que son las principales causas de mortalidad en transiciones epidemiológicas completadas. El caso de América Latina presenta un modelo que se ha denominado "transición epidemiológica prolongada polarizada" (Frenk, 1991), producto de la abrupta transición demográfica y de la segmentada estratificación social que configuran patrones epidemiológicos heterogéneos que requieren, a su vez, de estrategias sanitarias y cuantiosos presupuestos para combatir, con la misma intensidad, enfermedades de los tres grupos (Di Cesare, 2011). Dicho de otro modo, los sistemas de salud latinoamericanos y caribeños enfrentan simultáneamente y con idéntica prioridad enfermedades de los tres grupos debido a que cada uno de ellos es la principal causa de la mortalidad dependiendo de las características socioeconómicas, geográficas y demográficas de los distintos segmentos de población.

La feminización del envejecimiento tiene repercusiones en el ámbito de la salud. En parte debido a la mayor longevidad, las mujeres padecen mayor comorbilidad (enfermedad previa o condición de salud) y tienen más años de vida en condiciones de discapacidad (dificultad o pérdida para realizar o llevar a cabo actividades para el autocuidado). Dicho de otro modo, las mujeres viven más años pero sufren más carga de enfermedad, dolor y discapacidad (Ramos y Pinto, 2015).

La Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas (2021-2030) es un buen momento para reflexionar sobre las transformaciones que requieren los sistemas de salud para no dejar a ninguna persona mayor sin acceso a la atención sanitaria. Keating *et al.* (2021) proponen que no solo debemos enfocarnos en la provisión de salud por parte del Estado, sino también en el rol que juegan la familia, la comunidad y el propio sujeto. En este sentido, está demostrado que un estilo de vida activo en personas mayores redunda en un mayor bienestar subjetivo (Adams *et al.*, 2011).

A diferencia de la Europea mediterránea, donde la cobertura de la salud es prácticamente universal (aunque con sus limitaciones en cuanto a la equidad y calidad de la cobertura: Barral Buceta *et al.*, 2021; Gea-Sánchez *et al.*, 2016), en la región latinoamericana el universalismo está en proceso de consolidación y está condicionado por la posición que ocupa el individuo en la estratificación social a partir de las dimensiones de género, ingreso, tipo de localidad, entre otras, tal y como estudia la economía política del envejecimiento aplicada a la salud (Medici, 2014). La clasificación de sistemas de salud que cuenta con el mayor consenso en la región latinoamericana es la que divide los casos de los países en sistemas integrados, segmentados y altamente segmentados (Mesa-Lago, 2009) en función de la existencia de un sistema de salud para toda la población o de sistemas diferenciados para los trabajadores (y sus familias) del sector público y del sector privado, o para los trabajadores de sectores privilegiados (sectores estratégicos de la economía u otros). Las reformas de salud se han sucedido en tres oleadas: en la década de los ochenta, en la década de los noventa y en los primeros años

del nuevo milenio (Barba, 2012; Laurell, 2016) y bajo dos postulados diferentes. Las primeras siguieron la idea del pluralismo estructurado a partir de las premisas del Banco Mundial, mientras que las últimas perseguían la idea de cobertura universal promovida por la Organización Panamericana de la Salud (Fuentes *et al*., 2021). Como resultado de la tercera reforma, en el denominado giro a la izquierda y *boom* económico, se ha expandido la cobertura formal de los tradicionalmente excluidos por estar fuera del mercado laboral (incluyendo a un sector de las personas mayores). Sin embargo, esta expansión todavía está lejos de permitir catalogar al sistema de salud como universal, ya que persisten problemas estructurales de segmentación. Por ejemplo, la focalización por ingresos está muy extendida (Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea, 2018). Fuentes *et al.* (2021) argumentan que, si bien ha aumentado la inversión en salud y la cobertura formal, la brecha entre países no se ha reducido, por lo que no es posible confirmar empíricamente que hay una convergencia en la región hacia el universalismo en salud.

En este sentido, la gratuidad del sistema de salud es uno de los dos principales determinantes del estado de salud de las personas mayores (Woo *et al.*, 2008). La equidad en el acceso a la salud es el paradigma fundamental que se pretende alcanzar en los planes de salud de las comunidades autónomas en España (Barral Buceta *et al.*, 2021). Sin embargo, todavía persisten barreras políticas y financieras para la cobertura efectiva sanitaria en el Estado español (Moreno Fuentes *et al*., 2022; Perna *et al*., 2022a; Perna *et al.*, 2022b). El colectivo de personas mayores es incluido de forma desigual en los diferentes planes de salud autonómicos. Salvà (2004) argumenta que la coordinación entre atención primaria y servicios sociales es condición necesaria para el bienestar de las personas mayores. En el artículo "La coordinación institucional durante la pandemia de COVID-19: el caso de las residencias de mayores en España", Pereira-Puga *et al.* (2023: 12) apoyan el argumento de Salvá con evidencia sobre cómo la "deficiente integración de los servicios de atención primaria y las residencias" es uno de los defectos estructurales que disminuyen la calidad de vida de las personas mayores en residencias.

Otras líneas de investigación sobre la salud de las personas mayores en el ámbito de la política pública además de los planes de salud, es el grado de comprensión de los gestores municipales de la salud acerca de las políticas públicas para personas mayores. Zen *et al.* (2018) concluyen que en el caso de Brasil existe una falta de conocimiento sobre las políticas públicas de atención a mayores. Los gestores municipales se centran en controlar y prevenir enfermedades crónicas y no existe un plan holístico que preste atención a la salud física y mental, así como a la sociabilidad de los mayores. Martins Alvarenga *et al.* (2009) ponen de relieve la falta de atención a las personas mayores en las políticas públicas brasileñas al considerar que el Sistema Nacional de Salud carece de una red integrada de salud pública especializada en sus necesidades. Sin embargo, los autores reconocen que las perspectivas a futuro parecen mejorar por la legislación que se está aprobando en los últimos tiempos. En la intersección de medioambientes favorables y salud de las personas mayores, uno de los retos señalados en la literatura de políticas públicas hace referencia a limitaciones de movilidad funcional. La prevalencia de limitaciones autodeclaradas en la ciudad de São Paulo ha aumentado en los últimos años y se destacan condiciones crónicas de salud e insuficiencia económica como determinantes de estas limitaciones de movilidad (Nascimento *et al.*, 2022).

Reconociendo los retos financieros e institucionales que trae consigo el envejecimiento poblacional, Marín (2007) argumenta que la falta de personal cualificado en medicina y servicios geriátricos dificulta la puesta en práctica de políticas públicas que atiendan las necesidades del creciente colectivo. Es decir, aun cuando pueda existir un consenso sobre la necesidad de adaptar la política pública al envejecimiento poblacional, se necesitan recursos humanos y monetarios para poner dichas políticas en práctica (Hernandez-Moreno y Pereira-Puga, 2021). La salud de las personas mayores está relacionada con la calidad de vida (Campos, 2001) y con el bienestar (Reyes *et al.*, 2014). Es decir, a mayor salud de las personas mayores podemos esperar una mayor probabilidad que tengan una mejor calidad de vida y bienestar.

En cuanto a la relación entre áreas de política pública, en este caso, salud y seguridad económica, la transición demográfica viene acompañada necesariamente de mayores demandas por parte de la sociedad en cuanto a atención sanitaria y seguridad social (Angel *et al.,* 2017). "Los gobiernos deben diseñar y promulgar normas de atención integrada para mantener servicios de alta calidad, holísticos y humanistas en las prácticas sanitarias que permitan envejecer con dignidad" (Ho *et al.*, 2022: 159). Una pobre coordinación entre el sector salud y el gobierno, una escasa financiación y la falta de compromiso del gobierno limitan las posibilidades de implantar políticas públicas sanitarias para la población mayor. Entrelazando dos de las áreas de política pública que se examinan en el monográfico, Lee e Im (2022) se preguntan si el ingreso afecta a la salud de los mayores o, si por el contrario, la salud afecta los ingresos. Mediante un análisis longitudinal, los investigadores comprueban que tanto el ingreso como la depresión (como indicador de salud) presentan una relación recíproca que se mantiene en el tiempo. Por lo tanto, una política pública destinada a mejorar los ingresos de las personas mayores repercutirá positivamente en su salud, y viceversa. Ordóñez Barba y Stabridis (2023:15) en el artículo de este monográfico "(In)seguridad económica, pobreza y vulnerabilidad en las personas adultas mayores en México" identifican que "existe una alta vinculación entre los niveles de pobreza y el padecer carencias de salud y alimentaria en los hogares con personas mayores".

Cuidados de largo plazo o de larga duración

En el ámbito de las políticas públicas, el sector que se ocupa de la provisión de cuidados de largo plazo o cuidados de larga duración se denomina sociosanitario[6] o de dependencia. Esta última denominación reproduce el estereotipo de asociar a la persona mayor con la vulnerabilidad y/o la dependencia (Santos Pérez y Valencia Olivero, 2015; Torralbo y Guizardi, 2021). Ser persona mayor no equivale a ser vulnerable y/o dependiente, si bien dentro del grupo de las personas mayores existen personas mayores vulnerables y/o dependientes. Por otra parte, existen personas vulnerables y/o dependientes que pertenecen a otros grupos etarios.

En cuanto a la feminización del envejecimiento y su impacto en los cuidados de larga duración, podría generalizarse, de manera coloquial, en "mujeres cuidando de mujeres más mayores" debido a la mayor longevidad de las mujeres y a la asunción mayoritaria del cuidado por parte de las mujeres. Desde la economía política y la gerontología crítica se ha estudiado la estructura del cuidado en el caso latinoamericano (Esquivel, 2011; Acosta y Picasso, 2019) y se han identificado las estructuras de los hogares, la provisión informal del cuidado, los perfiles de los cuidadores así como de quienes reciben cuidados.

Existen al menos 18 tipologías que se han desarrollado con métodos cuantitativos y otras tres con consideraciones teóricas que buscan clasificar los sistemas de cuidados de larga duración con una metodología clara (Fischer *et al.*, 2022). En la mayor parte de los países europeos los cuidados de larga duración están descentralizados en alguna de las tres principales responsabilidades: financiación, provisión y regulación (Kraus *et al.*, 2011). El caso español de cuidados de larga duración mantiene la estructura multinivel de otras áreas de política pública donde los Gobiernos regionales gestionan el sistema y el Gobierno central se limita a regular los aspectos fundamentales (Moreno Fuentes, 2015; Ruano y Díaz-Tendero, 2022; Hernández-Moreno *et al*., 2023; Hernández-Moreno, 2023). Además, y como señalan Díaz-Tendero y Ruano (2023: 2), en el artículo "Los sistemas de salud y de cuidados de largo plazo de personas mayores en España: colaboración público-privada y rendimiento institucional" de este monográfico "todas las comunidades autónomas, con mayor o menor grado de intensidad, han recurrido a la participación de operadores privados para la construcción o gestión de infraestructuras sanitarias o sociosanitarias".

Al contrario, en el caso de Portugal los cuidados de larga duración están centralizados, aunque el sector privado también juega un rol importante. Desde 2007 el rol del Estado disminuyó aún más su rol de proveedor, dando entrada libre al sector privado. Se señala incluso la proliferación de residencias de mayores clandestinas (Capucha *et al.,* 2021). Según la tipología desarrollada por Kraus *et al.* (2011), España cuenta con un nivel moderado de organización, generosidad financiera y gasto público, y también cuenta, como Portugal, con una alta financiación privada. Damiani *et al.* (2011) también realizan una clasificación y caracterizan a los países mediterráneos por su bajo nivel de cuidado formal, y consecuentemente, su alto nivel de cuidado informal, financiado principalmente por los ciudadanos. España se caracteriza también por una alta dependencia de cuidadoras informales[7]. Es decir, se podría definir el sector de cuidados de larga duración como uno familiarizado donde la fuente de bienestar proviene principalmente de la familia (Kraus *et al*, 2011). La subregión latinoamericana comparte importantes características con la Europa mediterránea. Gran parte de los países carecen de programas de cuidado de larga duración, lo que implica que las familias se encargan de proveerlo o de comprarlo en el mercado (Aranco *et al.*, 2018; Torres, 2021).

3. El enfoque de derechos humanos aplicado a las personas mayores

Desde una perspectiva histórica (Grandner, 2012) del enfoque de derechos humanos, se observa en primer lugar el objetivo de consolidar normativamente los derechos del ciudadano, a través de los instrumentos universales (Declaración Universal de los Derechos del Hombre, 1948) para concretarse después la generación de instrumentos para proteger grupos específicos (niños y adolescentes, migrantes, mujeres, personas con discapacidad). Dentro de este segundo grupo figuran los instrumentos de protección de las personas mayores.

Tanto los instrumentos universales como los específicos constituyen la base del enfoque de derechos humanos: un enfoque reconocido por el derecho internacional, así como por el interno, como el marco conceptual aceptado y capaz de obtener un sistema coherente de principios y reglas que guíen la doctrina y la jurisprudencia, pero también las políticas públicas tanto en su diseño, implementación y evaluación. En las últimas décadas, tanto desde organismos internacionales gubernamentales y no gubernamentales, como desde sectores académicos y asociaciones nacionales e internacionales de la sociedad civil se ha impulsado insistentemente

[6] Servicios sociosanitarios integrados: beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía (definición de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores). Atención sociosanitaria: actuación combinada y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar la autonomía, paliar las limitaciones o sufrimientos y facilitar la reinserción social de los enfermos, generalmente crónicos (Diccionario del Español Jurídico, Ley 16/2003, de 28-V, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, art. 14, https://dej.rae.es/lema/atención-sociosanitaria, consultado el 24 de abril de 2020).

[7] El caso de Portugal no fue analizado por los autores por falta de datos.

la exigibilidad y justiciabilidad de los derechos de las personas mayores a partir del enfoque de derechos humanos aplicado a las personas mayores, también denominado "perspectiva de persona mayor" (Díaz-Tendero, 2022).

Este enfoque constituye un paradigma basado en el empoderamiento de las personas mayores como sujetos de derecho (Huenchuan y Piñero, 2010; Jessop y Peisah, 2021; Latorre, 2021) que disfrutan de garantías y tienen responsabilidades. Si con anterioridad, la concepción predominante en torno a las personas mayores había sido la construcción de la vejez como una etapa de carencias y vulnerabilidades, la perspectiva de persona mayor no ignora estas realidades, pero elimina la asociación forzosa entre vejez y carencias, así como entre vejez y vulnerabilidades.

Dicho cambio paradigmático promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Esto implica que las personas mayores son sujetos de derecho, y que, por tanto, disfrutan de ciertas garantías y tienen determinadas responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones (Huenchuan y Piñero, 2010).

La perspectiva de persona mayor integra también las múltiples vejeces, esto es, las diferentes formas de ser persona mayor, que guardan relación con la clase social o ingreso, el género, el grupo étnico de pertenencia, el tipo de localidad (rural/urbana), la región, independientemente de otras características que condicionan la heterogeneidad en la vejez como la salud física y psicológica, las redes de apoyo y los medioambientes —físicos o sociales— más o menos favorables, que asimismo, están relacionadas con las diferencias en el ingreso, el género, entre otras dimensiones (Guzmán *et al.*, 2003).

La diversidad y multiplicidad que presentan las personas mayores tiene como consecuencia la flexibilidad en la conciliación de los principios de autonomía y de protección. Tan importante es la autonomía de la persona mayor en el ejercicio de sus derechos como su protección (Doron, 2003). Dicho de otro modo, la circunstancia de ser persona mayor no equivale en sí misma a ser vulnerable o frágil, pero dentro del grupo de las personas mayores existen las que son vulnerables o frágiles, condición que las hace sujetos susceptibles de especial protección (Martínez-Maroto, 2009).

En América Latina y el Caribe el enfoque de derechos humanos aplicado a las personas mayores tiene una relevancia notable en el debate público, en los posicionamientos ideológicos y ejerce una considerable incidencia en el diseño de las políticas de última generación (Minoldo *et al.*, 2015; Oddone, 2020; Jiménez Lara, 2021; Torres Santana, 2021). Los derechos humanos son una herramienta muy útil para avanzar hacia una mayor cobertura y profundización de las políticas, esto es, si bien tienen su origen en el ámbito jurídico se trasladan al ámbito político. Ante un estado de bienestar (Barba, 2003) que no cumple la función de establecer un piso mínimo para los ciudadanos y cuyas políticas públicas son insuficientes, se reivindican estas a partir de la titularidad de derechos de los ciudadanos, en este caso, de las personas mayores como sujetos de derecho. Por otra parte, los altos índices de inequidad desprendidos de las dimensiones de la estratificación como la clase, el género, grupo étnico de pertenencia, el tipo de localidad, presentes de manera más o menos acentuada en las diferentes sociedades latinoamericanas y caribeñas hacen del enfoque de derechos humanos (tanto de los instrumentos universales como específicos de protección) una herramienta reivindicativa de primer orden. Más aún para el caso de las personas mayores dado que la vejez es el periodo en el que se recogen, en sentido positivo y negativo, las ventajas o en su caso desventajas (Dannefer, 2003) que se han sumado a lo largo de la vida, en gran medida relacionadas con las citadas dimensiones de la estratificación.

La Europa mediterránea goza, en general, de una mayor universalidad y grado de profundidad en la aplicación de políticas públicas para la ciudadanía en general así como para este grupo etario en particular que Latinoamérica y el Caribe. Es posible que este mayor avance en implantación de políticas públicas en el marco del estado de bienestar sea una de las razones que expliquen el menor interés en adoptar en el ámbito político el enfoque de derechos humanos, circunscribiéndose estos al ámbito jurídico. Se ostentan, en general, menores índices de desigualdad y las dimensiones de la estratificación (ingreso, género, tipo de localidad, entre otras) condicionan, regularmente de manera menos categórica, las condiciones y circunstancias en las que las personas viven su vejez. Existe, en mayor medida que en la subregión de América Latina y el Caribe, un piso mínimo o red de protección en las áreas sanitaria, de seguridad económica y de cuidados de largo plazo o larga duración. La ortodoxa circunscripción del enfoque de derechos humanos al ámbito jurídico y el escaso éxito de la expansión del enfoque de derechos humanos al ámbito de las políticas públicas en Europa contrasta sin embargo con la asunción generalizada de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 por parte de un buen número de Gobiernos de diferente orientación política. A pesar de la diferente suerte que hasta la fecha han corrido unos y otros, lo cierto es que están entrelazados: para la consecución de los ODS son necesarias políticas públicas con enfoque de derechos humanos.

Se presenta otra disimilitud entre Europa y América Latina respecto a la necesidad de generar instrumentos específicos de protección para la tutela de grupos con vulnerabilidades especiales. El posicionamiento dominante en la región latinoamericana es que los instrumentos universales se fundamentan en un supuesto de normalidad (hombre, de clase media, urbano, no perteneciente a minorías étnicas ni raciales, sin discapacidades) que excluye a los sujetos que son víctimas de discriminación (Courtis, 2004), mientras que los instrumentos específicos están aterrizados en las circunstancias y necesidades del grupo protegido del que se trate, y dotan

de mayor contenido a cada derecho (Barahona, 2012). Estos argumentos, entre otros, han formado parte de la justificación de la necesidad de la elaboración y firma de la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (OEA, 2015), primer tratado vinculante en el mundo que protege a este grupo de población. La Convención entró en vigor en 2017, y gracias a la décima ratificación que tuvo lugar el pasado mes de diciembre por parte de México, 2023 es el año en el que se activan los mecanismos de seguimiento para el obligado cumplimiento de los contenidos de la convención por parte de los Estados que la han ratificado.

La necesidad de instrumentos específicos tiene un argumento adicional: la aportación que suponen en términos pedagógicos para el grupo etario de las personas mayores, las familias, las comunidades y la sociedad en general: definiciones y conceptos sobre el envejecimiento, toma de conciencia respecto del fenómeno del envejecimiento, etc.

Por su parte, el posicionamiento más extendido en Europa en los últimos años —si bien hay posturas disidentes— es que un instrumento específico de protección de los derechos de las personas mayores no es estrictamente necesario, dado que no existe un vacío jurídico, sino una brecha de aplicación desfavorable para este grupo etario. Este es el razonamiento detrás de las propuestas de derecho blando (Cangemi, 2014) como la *Recomendación sobre la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* del Consejo de Europa, aprobada en 2014, que es un instrumento no vinculante pero que proporciona orientación para la aplicación a las personas mayores del *Convenio Europeo de Derechos Humanos* (1950) y la *Carta Social Europea* (1961 y revisada en 1996).

A partir del supuesto hipotético de que los citados instrumentos normativos, la *Convención Interamericana* y la *Recomendación Europea*, reflejan el *statu quo* y los objetivos en materia de derechos humanos de las personas mayores en las regiones correspondientes (Díaz-Tendero, 2021), es preciso señalar en primer lugar que la mayor vulnerabilidad de las mujeres mayores en relación a los hombres mayores se rescata de manera más acentuada en el instrumento interamericano que en el europeo, de acuerdo con la importancia del fenómeno de la feminización del envejecimiento a nivel global, señalado en la introducción. En los ámbitos de los cuidados, la salud y la seguridad económica se encuentran las siguientes diferencias entre los dos instrumentos:

Los derechos humanos relacionados con el cuidado ocupan un lugar muy importante en el vasto y exhaustivo capítulo correspondiente en el instrumento europeo, tal y como cabría esperarse a partir del alto porcentaje de personas mayores institucionalizadas en comparación con otras regiones del mundo, así como del desarrollo y profesionalización que han registrado las residencias e instituciones de largo plazo en las últimas décadas y que actualmente se encuentran en un proceso de revisión del modelo de atención denominado "modelo centrado en la persona" (Rogers, 1961; Rodríguez, 2010).

La integración del cuidado y la gran importancia que se le otorga en la *Recomendación* están correlacionadas con la plena incorporación de la mujer al mercado laboral y con el alto grado de envejecimiento de la población en el continente europeo. A medida que las regiones en desarrollo registran mayores índices de envejecimiento e incrementos continuos en los niveles de incorporación de la mujer al mercado laboral, el área de cuidados se consolida en la agenda como área prioritaria (Gracia, 2022; Barros *et al.,* 2022) de manera paralela a como se han desarrollado la seguridad económica y la salud. En Latinoamérica, si bien es la familia, y concretamente la mujer, quien sigue desempeñando esta función de cuidado, la *Convención* introduce mediante la atribución al Estado una intencionalidad o aspiración a lo que debería ser. Esta distancia entre la realidad y la normatividad se refleja especialmente en las instituciones de cuidados de larga duración, donde existe un flagrante choque entre los estándares jurídicos en vigor y las prácticas socialmente arraigadas (en este monográfico, Dabove, 2023:1). Por su parte, en el instrumento europeo se observa en cambio un mayor desarrollo con base en la realidad de la asunción del cuidado como responsabilidad estatal. Llama poderosamente la atención que ninguno de los dos instrumentos reparan en la imprescindible función de cuidadores que ejercen las personas mayores en nuestras sociedades hoy en día; esto es, no como sujetos del cuidado sino como sujetos que cuidan de otros, siendo el caso paradigmático el cuidado de los nietos.

El derecho a la salud de las personas mayores ocupa un lugar muy importante en los dos instrumentos y destaca en América Latina por incluir la salud sexual y reproductiva, el paradigma del envejecimiento activo[8] y la medicina tradicional, entre otros aspectos (Díaz-Tendero, 2021; Cabrera *et al*., 2021). La pandemia ha puesto de relieve la discriminación por edad en el ámbito de la salud tanto en América Latina (Merodio, 2020) como en Europa (Pentaris, 2020) además de otras inequidades en el ámbito de la salud como las que se derivan del grupo étnico de pertenencia (Pelcastre-Villafuerte *et al.*, 2020).

En cuanto al ámbito de la seguridad económica, no presenta divergencias en ambos instrumentos, limitándose a consignar que las personas mayores deben tener ingresos suficientes e introduciendo principios transversales en el derecho internacional como los de la progresividad y no regresividad.

[8] Envejecimiento activo: proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población (artículo 2 de la *Convención*).

Los tres ámbitos a los que se dedica este monográfico: salud, seguridad económica y cuidados de largo plazo o larga duración, constituyen un tipo de derechos humanos: los derechos sociales. La doctrina jurídica establece una clara diferencia, en términos de exigibilidad y justiciabilidad de derechos, entre los derechos civiles y políticos por una parte, y los derechos sociales por otra.

Si bien se admiten los principios de la indivisibilidad e interdependencia precisando que la plena realización de los derechos civiles y políticos es imposible sin el goce de los derechos económicos, sociales y culturales a partir del largo recorrido que se originó en la *Conferencia de Derechos Humanos de Teherán* de 1968, subrayada por la Asamblea General de Naciones Unidas, en la Resolución 32/130 de 16 de diciembre de 1977 y por el Protocolo de San Salvador de 1988, la realidad es que los derechos sociales gozan de un infraestatus en el ámbito de su justiciabilidad y exigibilidad en relación con los derechos civiles y políticos, tanto en Europa como en América Latina.

En Europa, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos no tiene competencia sobre los derechos sociales (salvo sobre los derechos de prohibición de trabajo forzado, de asociación sindical y a la educación), "aunque los ha protegido por conexidad con los derechos civiles y políticos, a través de una interesante jurisprudencia evolutiva", tal y como señala Luis Jimena Quesada en el artículo "Derechos relativos al bienestar y el cuidado de las personas mayores a la luz de los estándares evolutivos del sistema europeo" en este monográfico (Jimena Quesada, 2023:10). Hay, no obstante, un órgano que protege los derechos sociales contenidos en la Carta Social Europea, que es el Comité Europeo de Derechos Sociales en el seno del Consejo de Europa, cuyas resoluciones han fraguado una importante aportación en la materia.

Por su parte en América Latina y el Caribe, los derechos sociales habían sido relativamente ignorados, hasta los avances registrados en el último lustro, cuando la Corte Interamericana de Derechos Humanos reinterpretó el artículo 26 de la Convención Americana en 2017 para proteger directamente los derechos sociales, esto es, no por conexidad con los civiles y políticos como en el caso europeo.

En el área específica de los derechos sociales de las personas mayores ha habido también un avance en el ámbito normativo, gracias a la citada Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015). En este instrumento se establece expresamente en el artículo 36 que todos los derechos (incluido los sociales) pueden exigirse de manera directa a los Estados, a través del sistema de peticiones individuales ante la Comisión Interamericana y la Corte Interamericana.

4. Intersección entre políticas públicas y derechos humanos

En el ámbito académico el plano de las políticas públicas se articula de diversas maneras con el de los derechos humanos. Cuando se trata de derechos sociales, como es el caso, un primer encuentro se produce en la dimensión macro o estructural, integrada por los modelos de estado de bienestar que a través de sus políticas públicas positivizan o "hacen efectivos" los derechos. El impacto que tienen los modelos de estado de bienestar en la mayor o menor protección de los derechos humanos de los diferentes grupos poblacionales a partir del análisis de las políticas públicas es una primera línea de investigación comparada.

Una segunda línea consiste en el diseño, implantación y evaluación de las políticas públicas a partir del enfoque de derechos humanos. Se trata de la inclusión del enfoque de derechos humanos en la matriz clásica para analizar y/o diseñar las fases de la política pública con el fin de lograr políticas públicas con enfoque de derechos humanos. Existen diferentes metodologías para llevarlo a cabo, como las de Burgorgue-Larsen *et al*. (2014), Oster (2015), Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2018) y la de Bayardo (2019).

La tercera línea se deriva de las sentencias judiciales, concretamente, de las medidas de reparación, que muchas veces incluyen la obligación de reformar políticas o programas existentes o bien de crearlos *ex novo*; es decir, desde los derechos humanos se impacta en la política pública. Se trata de la exigibilidad de los derechos sociales ante los tribunales como vía (jurídica) para obligar a los Estados a implementar políticas públicas.

La intersección de políticas públicas y derechos humanos se beneficia de la utilización de conceptos comunes. Uno de estos conceptos de carácter transversal que ha sido utilizado tanto en el estudio de las políticas públicas como en el estudio de los derechos humanos y que constituye un punto obligado de encuentro es el de interseccionalidad. Desde el ámbito jurídico, la primera conceptualización de interseccionalidad con base en la discriminación reforzada o múltiple por género y raza/etnia tuvo lugar en 1989 gracias a Kimberlé Crenshaw al analizar la demanda de un grupo de mujeres afroamericanas contra la compañía General Motors en Estados Unidos (Crenshaw, 1993). Sin embargo, como se verá en el artículo de este monográfico "Las personas mayores en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos" de Eduardo Ferrer Mac-Gregor, "su uso actual se aplica a dos o más condiciones de discriminación o dos o más vulnerabilidades" (Ferrer Mac-Gregor, 2023:6) que no necesariamente deben incluir el género: por ejemplo, edad y discapacidad serían susceptibles de la aplicación del enfoque interseccional; o situación económica y raza/etnia. Para su aplicación a las personas mayores, el concepto de interseccionalidad, creado para identificar la superposición de discriminaciones y la potenciación de inequidades, agrega la condición etaria. Por su parte, en el ámbito de las políticas públicas el enfoque interseccional ha sido especialmente utilizado por la teoría de la economía política del en-

vejecimiento, la gerontología crítica y la gerontología feminista (Dressel *et al.*, 1999), si bien siempre basado en la edad, el género, la clase (o ingreso, en un sentido laxo) y la raza/etnia para mostrar la reproducción de las inequidades por parte del Estado.

5. Descripción de los artículos

El monográfico incluye seis artículos de investigación. Los primeros tres se enfocan principalmente en estudiar la seguridad económica, salud y cuidados de larga duración de las personas mayores desde la política pública y los últimos tres lo hacen principalmente desde el enfoque de derechos humanos.

Ordoñez Barba y Stabridis Arana (2023) se enfocan en el artículo "(In)seguridad económica, pobreza y vulnerabilidad en las personas mayores en México" en estudiar la dimensión de la seguridad económica de las personas mayores en México y sus determinantes. Además, los autores narran cronológicamente cómo la seguridad económica fue evolucionando durante el siglo XX hasta adoptar una perspectiva de derechos humanos. El trabajo nos presenta una imagen estadística de los ingresos, privaciones monetarias, sanitarias y alimentarias en los hogares con personas mayores. Se destaca el dato de que en el 85% de los hogares, las personas mayores son consideradas jefes de hogar. Utilizando diversos modelos de probit ordenados y modelos de regresión lineal, los autores identifican los determinantes de la pobreza en hogares con personas mayores. A diferencia de las pensiones no contributivas, las pensiones contributivas parecen ser efectivas para reducir la pobreza. Finalmente, el trabajo de algún miembro del hogar parece ser el determinante clave para reducir la vulnerabilidad económica.

Díaz-Tendero y Ruano (2023) en el artículo "Los sistemas de salud y de cuidados de largo plazo de personas mayores en España: colaboración público-privada y rendimiento institucional" examinan la colaboración público-privada en las comunidades autónomas de España con el propósito de examinar la relación entre recursos destinados a operadores privados y el rendimiento de los sectores de dependencia y sanitarios. Los autores realizan un análisis estadístico descriptivo y multidimensional del gasto, recurso y resultados del rendimiento de ambos sectores sociosanitarios durante el periodo agudo de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2. Solo por destacar algunos resultados, un mayor uso de conciertos con el sector privado en el área de sanidad se relaciona con una menor inversión en gasto sanitario, un menor número de médicos de atención primaria por habitante y superior en atención especializada. En términos de cuidados de larga duración, los investigadores destacan el gran peso del sector privado en la titularidad de las residencias de mayores y el tamaño de las residencias, como dos de los factores determinantes de la mortalidad relativa a la pandemia.

En el artículo "La coordinación institucional durante la pandemia de COVID-19: el caso de las residencias de mayores en España" Pereira-Puga, Hernández-Moreno y Cruz-Martínez (2023) analizan la respuesta ante el COVID-19 en residencias de mayores en España. Los autores se enfocan en estudiar los mecanismos de coordinación institucional, primordiales en un estado de bienestar descentralizado y con gobernanza multinivel. Mediante el uso de entrevistas semiestructuradas con informantes claves y una revisión documental, los investigadores identifican elementos facilitadores de la gestión institucional eficaz de la crisis sanitaria, así como barreras a la gestión. Dentro de los mecanismos facilitadores destacan la creación de comisiones y comités para atender la pandemia y el uso de mecanismos informales para la toma de decisiones informada. Por el contrario, las principales barreras para una gestión eficaz son la descoordinación entre sanidad y servicios sociales en el origen de la pandemia, la escasa utilización de mecanismos de coordinación intergubernamental en servicios sociales y el limitado conocimiento de los decisores públicos sobre el sector residencial.

Ferrer Mac-Gregor (2023) en el artículo "Las personas mayores en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos" sistematiza las normatividades universal y regional que protegen los derechos humanos de manera general y después concretamente las que protegen uno de los grupos especialmente vulnerables, el de las personas mayores. Por otra parte, identifica la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en los casos que involucran personas mayores. A partir de estos dos análisis en retrospectiva se estudia la evolución de las personas mayores como sujetos de derecho desde un primer momento en que la edad es referenciada de manera tangencial hasta llegar a la etapa actual en la que edad se ha incorporado vía interpretativa como categoría de especial protección, y que interactúa de manera interseccional, tal y como lo hacen otras categorías.

Jimena Quesada (2023), en el artículo "Derechos relativos al bienestar y el cuidado de las personas mayores a la luz de los estándares evolutivos del sistema europeo", revisa el sistema europeo de protección de los derechos humanos de las personas mayores. El sistema de la Carta Social Europea (con el Comité Europeo de Derechos Sociales a la cabeza) convive en el seno del Consejo de Europa con el sistema del Convenio Europeo de Derechos Humanos (encabezado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos) dado que se optó por dos instrumentos separados (uno para proteger derechos sociales y otro para proteger derechos civiles y políticos). A partir del estudio de los estándares del Consejo de Europa y de la Unión, y concretamente, de la Carta Social Europea y la jurisprudencia del Comité Europeo de Derechos Sociales en materia de derechos de personas

mayores, se aprecia un importante acervo europeo del *Ius Senectutis* que se caracteriza por haber establecido estándares evolutivos de protección que privilegian el principio *pro personae*.

Dabove (2023) en el artículo "Cuidados gerontológicos de largo plazo. Los derechos de las personas mayores como meta política" analiza la situación actual de los servicios de cuidados de larga duración en residencias en Argentina. El marco teórico que se presenta se extiende a las tres dimensiones que se pretenden analizar: por una parte, la dimensión sociológica estudia la manera en que se brindan los servicios en las residencias; por otra parte, la dimensión valorativa se relaciona con las nuevas significaciones de la vejez y de las personas en situación de dependencia; y por último, la dimensión normativa consiste en los estándares de derechos humanos en vigor. A partir de este planteamiento se proponen lineamientos para la política pública en materia de cuidados de larga duración.

Se espera que este monográfico sume al objetivo de situar los derechos de las personas mayores en el centro de las políticas públicas a ellos dedicadas.

6. Bibliografía

Acosta, E. y F. Picasso (2019): *Políticas comparadas de envejecimiento y cuidados. Los aprendizajes compartidos en Chile, Cuba y Uruguay y las lecciones de la experiencia de Alemania y España*, Observatorio Iberoamericano sobre Movilidad Humana, Migraciones y Desarrollo.

Acosta, L. D., D. Cardona Arango, J. Vilton Costa, A. Delgado, De A. F. H. M. Freire, S. Garay, M. Gomez-León, M. Paredes Della Croce, E. Peláez, V. Rodríguez Rodríguez, F. Rojo-Pérez y R. (Silva-Ramirez, 2021): "Las personas mayores frente al COVID-19: Tendencias demográficas y acciones políticas", *Revista Latinoamericana de Población*, *15*(29), pp. 64–117. https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.3

Adams, K. B., S. Leibbrandt y H. Moon (2011): "A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life", *Ageing & Society*, *31*(4), pp. 683–712. https://doi.org/10.1017/S0144686X10001091

Angel, J. L., W. Vega, M. López-Ortega y R. Pruchno (2017): "Aging in Mexico: Population trends and emerging issues", *Gerontologist*, *57*(2): 153–162. Scopus. https://doi.org/10.1093/geront/gnw136.

Aranco, N., M. Stampini, P. Ibarrarán y N. Medellín (2018): *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*, Inter-American Development Bank. https://doi.org/10.18235/0000984

Arenas de Mesa, A. (2019): *Los sistemas de pensiones en la encrucijada: desafíos para la sostenibilidad en América Latina*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Aspalter, C., ed. (2017): *The Routledge International Handbook to Welfare State Systems*, Londres, Routledge.

Barahona, R. (2012): "Nivel de vida adecuado, derechos humanos y envejecimiento", en S. Huenchuan, ed., *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos,* Ciudad de México, Cepal-Celade, 2012.

Barba, C. (2012): "Las reformas a los sistemas de salud en América Latina: Los casos de las reformas tempranas, intermedias y de tercera generación en México y Chile" en C. Fidel y E. Valencia, eds., pp. 61-96.

Barba, C. (2003): *El nuevo paradigma de bienestar residual y deslocalizado. Reforma de los regímenes de bienestar en la OCDE, América Latina y México*, (tesis doctoral), Guadalajara, Universidad de Guadalajara.

Barral Buceta, B., R. Bouzas-Lorenzo, A. Cernadas Ramos y Á. Fernández Da Silva, (2021): "Bringing in equity to health. An analysis of the autonomous communities health plans", *Revista Espanola De Salud Publica*, 95, e202102029.

Barros, P. F. A., *et al.* (2022): "Environmental restraint of the elderly in long-term care facilities in times of Covid-19: theoretical reflection", *Interface: Communication, Health, Education*, 26, e210206.

Bazo, M. T. (2008): "Personas mayores y solidaridad familiar", *Política y Sociedad*, 45(2), pp. 73-85.

Bayardo, A. (2019): "Propuesta metodológica para valorar políticas públicas desde la perspectiva de los derechos humanos", *Estudios sobre las Culturas Contemporáeas,* III(XXV), pp. 183-207.

Blackman, A., A. M. Ibañez, A. Izquierdo, P. Keefer, M. Moreira, N. Schady y T. Serebrisky (2020): *La política pública frente al Covid-19: Recomendaciones para América Latina y el Caribe*, Banco Interamericano de Desarrollo.

Bourdieu, J. y L. Kesztenbaum (2007): "Comment vivre vieux dans un monde vieillissant? Les personnes âgées en France, 1820-1940", *Population*, 62(2), pp. 221-252.

Burgorgue-Larsen, L., A. Maués y B. E. Sánchez Mojica (2014): *Derechos humanos y políticas públicas. Manual*, Red de Derechos Humanos y Educación Superior.

Cabrera, E.R. *et al* (2021): "The exercise of the right to health in older persons in Argentina and Colombia: an approach base don the anaylisis of mortality due to causes sensitive to health care in the XXI century", *Revista Brasileia de Estudos de Populacao,* 38, e0136.

Calvo, E. F. Bertranou y E. Bertrano (2010): "Are Old-age Pension System Reforms Moving Away from Individual Retirement Accounts in Latin America?", *Journal of Social Policy*, 39(2), pp. 223–234.

Campos, F. R. (2001): "Salud y calidad de vida en las personas mayores", *Tabanque: Revista pedagógica*, *16*, 83–104. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=743587

Cangemi, N. D. (2014): "La Recomendación sobre la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas Mayores del Consejo de Europa", en S. Huenchuan y L. Rodríguez-Piñero, eds., *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, Ciudad de México, Naciones Unidas.

Capucha, L., N. Nunes y A. D. Calado (2021): *Mechanisms of Coordination between healthcare policy and other public policy sectors to speed up the response to the Coronavirus crises: Portugal* [Data set], CSIC - Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP). https://doi.org/10.20350/DIGITALCSIC/13700

Carrasco, C., C. Borderías y T. Torns, eds. (2019): *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas*, Madrid, Catarata.

Carrera, L. N., A. Marina y D. F. da S. Carolo (2010): "Political competition and societal veto players: The politics of pension reform in Southern Europe", *Rivista Italiana Di Poliche Pubbliche*, *Apr*(1), Article 1. http://www.mulino.it/edizioni/riviste/scheda_rivista.php?issn=1722-1137

Conde-Ruiz, J. I., y C. I. González (2016): "From Bismarck to Beveridge: The other pension reform in Spain", *SERIEs*, *7*(4), pp. 461–490. https://doi.org/10.1007/s13209-016-0148-3

Cruz-Martínez, G. (2019a): "Older-Age Social Pensions and Poverty: Revisiting Assumptions on Targeting and Universalism", *Poverty & Public Policy*, *11*(1–2), pp. 31–56. https://doi.org/10.1002/pop4.243

Cruz-Martínez, G., ed., (2019b): *Welfare and Social Protection in Contemporary Welfare State*, Londres, Routledge.

Cruz-Martínez, G. (2021): "Mapping Welfare State Development in (post) Neoliberal Latin America", *Soc Indic Res*, 157, pp. 175–201. https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1007/s11205-020-02575-6

Cruz-Martinez G., L. Vargas Faulbaum y R. Velazquéz Leyer (2021): "Social Security and Pension Systems: The Deep Stratification of Latin American Societies", en Satyro, N., E. Del Pino y C. Midaglia eds, *Latin American Social Policy Developments in the Twenty-First Century*, Londres, Palgrave, pp. 163-194.

Courtis, C. (2004): "Discapacidad e inclusión social: retos teóricos y desafíos prácticos. Algunos comentarios a partir de la Ley 51/2003", *Jueces para la democracia,* múm. 5.

Crenshaw, K. (1993): "Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics", en K. Weisberg, ed, *Feminist legal theory foundations*, Philadelphia, Temple University Press, pp. 383-397.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2018): *Políticas públicas con enfoque de derechos humanos,* OEA/Ser.L/V/II.Doc.191/18.

Damiani, G., V. Farelli, A. Anselmi, L. Sicuro, A. Solipaca, A. Burgio, D. F. Iezzi y W. Ricciardi (2011): "Patterns of Long Term Care in 29 European countries: Evidence from an exploratory study", *BMC Health Services Research*, *11*(1), 316. https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-316

Dannefer, D. (2003): "Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory", *The Journals of Gerontology: Series B*, vol. 58, núm. 6, 1 noviembre, pp. S327–S337.

Dabove, M. I. (2023): "Cuidados gerontológicos de largo plazo. Los derechos de las personas mayores como meta política", *Política y Sociedad,* 60(2), 88577.

Del Pino, E., F. J. Moreno-Fuentes, G. Cruz-Martínez, J. Hernánez-Moreno, L. Moreno, M. Pereira-Puga y R. Perna (2020): "Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes", Madrid, Instituto de Políticas y Bienes Públicos.

Díaz-Tendero, A. (2022): "Perspectiva de persona mayor en el ámbito jurídico", en A. Díaz-Tendero, coord., *Manual para juzgar casos de personas mayores,* Ciudad de México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, pp. 1-44.

Díaz-Tendero, A. (2021): *"*Protección de derechos sanitarios y socio-sanitarios de las personas mayores. Marco normativo europeo, interamericano y africano*",* en A. Von Bogdandy *et al.,* coeds., *El futuro de la Unión Europea. Retos y desafíos,* Oñate, Instituto Vasco de Administración Pública/Instituto Max Planck de Derecho Público Comparado y Derecho Internacional Público.

Díaz-Tendero, A. (2019): *Derechos humanos de las personas mayores*, Ciudad de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM/Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019.

Díaz-Tendero, A. (2017): "Pensiones y estratificación social en América Central y las Antillas Mayores", *Latinoamérica. Revista de Estudios Latinoamericanos*, 2(65), pp. 195-226.

Díaz-Tendero, A. (2012): *La Teoría de la Economía Política del Envejecimiento. Un nuevo enfoque para la gerontología social en México*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte.

Díaz-Tendero, A. y J. M. Ruano (2023): "Los sistemas de salud y cuidados de largo plazo de personas mayores en España: Colaboración Público-Privada y Rendimiento Institucional", *Política y Sociedad*, 60(2), 85063.

Di Cesare, M. (2011): *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones*, Santiago de Chile, UNFPA/CEPAL.

Doron, I. (2003): "A multidimensional model of Elder law: An Israeli example", *Ageing International*, 28, pp. 242-259.

Dressel, P., M. Minkler y I. Yen (1999): "Gender, Race, Class, and Aging, Advances and Opportunities", en M. Minkler y C. L. Estes, eds., *Critical Gerontology, Perspectives from Political and Moral Economy*, Amityville (Nueva York), Baywood. Esping-Andersen, G. (1996): *Welfare States in Transition*, Londres, Sage.

Esping-Andersen, G. (1989): "The Three Political Economies of the Welfare State", *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 26 (1), febrero, pp. 10-36.

Esquivel, V. (2016): "La economía feminista en América Latina", *Nueva Sociedad*, 265, pp. 103-116.

Esquivel, V. y A. Kaufmann (2017): *Innovations in care: New concepts, new actors, new policies*, Berlin, Friedrich Ebert Stiftung.

Estes, C. L. (1979): *The Aging Enterprise*, San Francisco, Jossey-Bass.

Estes, C. L. (1999): "Critical Gerontology and the New Political Economy of Aging", en M. Minkler y C. L. Estes, *Critical Gerontology. Perspectives from Political and Moral Economy*, Amityville (Nueva York), Baywood.

Esquivel, V. (2011): *La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*, Panamá, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Ferrer Mac-Gregor, E. (2023): "Las personas mayores en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", *Política y Sociedad,* 60(2), 85076.

Filgueira, F., L.M. Galindom, C. Giambruno y M. Blofield (2020): *América Latina ante la crisis del COVID-19: vulnerabilidad socioeconómica y respuesta social*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Fischer, J., L. Frisina Doetter y H. Rothgang (2022): "Comparing long-term care systems: A multi-dimensional, actor-centred typology", *Social Policy & Administration*, *56*(1), pp. 33–47. https://doi.org/10.1111/spol.12742

Frenk, J. *et al*. (1991): "La transición epidemiológica en América Latina", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 111, núm. 6.

Fuentes, G., F. Carneiro y M. Freigedo (2021): "Health Care Reform in Latin America: Not All Roads Lead to Rome", en N. Satyro, E. Del Pino y C. Midaglia, *Latin American Social Policy Developments in the Twenty-First Century*, London, Palgrave, pp. 195-224.

Garcia, M. T. M. (2014): "Management of Pension Funds: The Case of Portugal", *International Journal of Finance, Insurance and Risk Management*, *4*(4), pp. 792–792. https://ideas.repec.org/a/ers/ijfirm/v4y2014i4p792.html

García-Calvente, M. D. M., I. Mateo-Rodríguez y A. P. Eguiguren (2004): "El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad", *Gaceta Sanitaria*, 18, pp. 132-139.

Gea-Sánchez, M., L. Terés-Vidal, E. Briones-Vozmediano, F. Molina, D. Gastaldo y Otero-García, L. (2016): "Conflictos entre la ética enfermera y la legislación sanitaria en España", *Gaceta Sanitaria*, *30*(3), pp. 178–183. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.02.005

Gideon, J. (2020): "Introduction to COVID-19 in Latin America and the Caribbean", *Bulletin of Latin American Research*, 39(s1), pp. 4-6.

Gracia Ibáñez, J. (2022): "Derecho al cuidado: un abordaje desde los derechos (humanos)", *Oñati Socio-Legal Series,* 12(1), pp. 179-210.

Grandner, M. (2012): "Human Rights from a Historical Perspective", en M. Nowak, K. M. Januszzewski y T. Hofstätter, eds., *All Human Rights for All,* Viena, Graz.

Greve, B., P. Blomquist, B. Hvinden y M. van Gerven (2020): "Nordic welfare states—still standing or changed by the COVID-19 crisis?", *Social Policy and Administration*, 55(2), pp. 295-311.

Guillemard, A. M. (1980): *La vielless l'etat*, Paris, Presses Universitaires de France.

Guzmán, J. M., S. Huenchuan y V. Montes de Oca (2003): "Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores", en *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe,* Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-CELADE/Fondo de Población de las Naciones Unidas-FNUAP, Santiago de Chile.

Herlofson, K. y M. Brandt (2020): "Helping older parents in Europe: the importance of grandparenthood, gender and care regime", *European Societies*, 22:3, pp. 390-410.

Hernández-Moreno, J., M. Pereira-Puga y G. Cruz-Martínez, (2023): "COVID-19 and nursing homes in decentralised Spain: how governance and public policies influence working conditions and organisational responses to the crisis", *Administration & Society*, (early view).

Hernández-Moreno, J. (2023): *Los trabajadores del cuidado en España en la era post Covid-19: continuidad y reforma en las condiciones laborales y la calidad en el empleo,* Madrid, Fundación Friedrich Ebert.

Hernández-Moreno, J. y M. Pereira-Puga (2021): *On the Corona Frontline: The experiences of care workers in Spain*, FES Nordic Countries.

Herrera-Cuenca, M., Y. Sifontes, M. Landaeta-Jiménez y M. Contreras (2018): "Public Health Nutrition Programs for the Elderly: Epidemiological Basis", *Current Geriatrics Reports*, *7*(3), pp. 137–146, Scopus. https://doi.org/10.1007/s13670-018-0244-2.

Ho, B. S. H., K. H. H. Chui y B. Y. F. (Fong, 2022): "Monitoring Elderly Healthcare and Social Services", *Quality of Life in Asia*, *16*, pp. 159–175. Scopus. https://doi.org/10.1007/978-981-19-3061-4_11

Huber, E. y S. Niedzwiecki, (2015): "Emerging welfare states in Latin America and East Asia", en S. Leibfried, E. Huber, M. Lange, J. D. Levy, F. Nullmeier, y J. D. Stephens,eds., *The Oxford Handbook of Transformations of the State,* Oxford, Oxford University Press, pp. 796– 812. Retrieved from https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199691586.013.43

Huenchuan, S., ed., (2018): *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Huenchuan S. y L. Rodríguez-Piñero (2010): *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Jessop, T. y C. Peisah (2021): "Human rights and empowerment in aged care: Restraint, consent and dying with dignity", *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 18/15), 7899.

Jimena Quesada, L. (2023): "Derechos relativos al bienestar y el cuidado de las personas mayores a la luz de los estándares evolutivos del sistema europeo", *Política y Sociedad*, 60(2), 84549.

Jiménez Lara, A. (2021): "Políticas públicas de cuidado en los países del Cono Sur: institucionalización, logros y desafíos", *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 28, pp. 92-122.

Kang, J., J. Park y J. Cho (2022): "Inclusive Aging in Korea: Eradicating Senior Poverty", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(4). Scopus. https://doi.org/10.3390/ijerph19042121

Kaye, H. S., C. Harrington y M. P. LaPlante (2010): "Long-term care: who gets it, who provides it, who pays, and how much?", *Health affairs*, 29(1), pp. 11-21.

Keating, N. C., L. Rodríguez Maña y A. De Francisco (2021): "Hacia el envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe: ¿no dejar a nadie atrás?", *Revista Panamericana de Salud Pública*, *45*, e120. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.120

Kraus, M., M. Riedel, E. S. Mot, P. Willemé y G. Röhrling (Eds.). (2011). *A typology of long-term care systems in Europe*. ENEPRI.

Kuitto, K., S. Kuivalainen y K. Möhring (2021): "Inequalities in pensions and retirement from a life course perspective: An Introduction", *Social Policy and Administration*, (55)3, pp. 403-408.

Latorre, E. C. (2021): "El derecho al consentimiento informado de las personas mayores en el ámbito de la salud. Estándares desde el derecho internacional de los derechos humanos y sus efectos en el ordenamiento jurídico chileno", *Estudios Constitucionales,* 19(1), pp. 4-33.

Laurell A. S. (2016): "Las reformas de salud en América Latina: procesos y resultados", Cuadernos de Relaciones Laborales, 34(2), pp. 293–314.

Lee, W. y R. Im (2022): "An Empirical Assessment of the Interactionist Model: The Relationship Between Household Income and Depression Among Retirees in Korea", *Applied Research in Quality of Life*. Scopus. https://doi.org/10.1007/s11482-022-10096-2

Lozano, R., A. Monasterio Astobiza y D. Rodríguez-Arias (2022): "The ethics of health nudges: A discussion about their acceptability in public health", *Revista Espanola de Salud Publica*, *96*. Scopus.

Marín, P. P. (2007): "Health policies for older adults: Thoughts for action", *Revista Medica de Chile*, *135*(3), pp. 392–398.

Martín Palomo, M. T. (2008): "Los cuidados y las mujeres en las familias", *Política y Sociedad,* 45(2), pp. 29-47.Martínez-Franzoni, J. (2008): "Welfare Regimes in Latin America: Capturing Constellations of Markets, Families, and Policies", *Latin American Politics and Society*, 50(2), pp. 67-100.

Martínez-Franzoni, J. (2007): *Regímenes de bienestar en América Latina*, Madrid, Fundación Carolina.

Martínez Franzoni, J. y D. Sánchez-Ancochea (2018): "Undoing segmentation? Latin American health care policy during the economic boom", *Social Policy & Administration*, *52*(6), pp. 1181–1200. https://doi.org/10.1111/spol.12434

Martínez Maroto, A. (2009): "Aspectos legales y consideraciones éticas básicas relacionadas con las personas mayores", en R. Fernández-Ballesteros, dir., *Gerontología Social*, Madrid, Ediciones Pirámide.

Martins Alvarenga, M. R., M. A. Campos de Oliveira, M. A. Mendes, M. Torres Egea, y E. Ballesteros Pérez (2009): "Brazilian public policies for elderly patients", *Gerokomos*, 20(2), pp. 78–82. Scopus.

Medici, A. C. (2014): "Las reformas incompletas de salud en América Latina: algunos elementos de su economía política", *Bienestar y Política Social*, 2, 1, pp. 1-26.

Merodio, G. *et al.* (2020): "How much is one life worth? The right to equity healthcare for improving older patients´health infected by COVID-19", *Sustainability (Switzerland),* 12(17), 6848.

Mesa-Lago, C. (2020): *Evaluación de cuatro décadas de privatización de pensiones en América Latina (1980-2020): Promesas y realidades*, Ciudad de México, Fundación Friedrich Ebert.

Mesa-Lago, C. (2009): *Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas,* Santiago de Chile, CEPAL.

Mesa-Lago, C. (2004) "An appraisal of a quarter-century of structural reforms in Latin America", *CEPAL Review*, 84, pp. 57-81.

Mesa-Lago, C. (1994): *Changing Social Security in Latin America: Towards alleviating the costs of economic reform*, Londres, Lyenne Rienner Publisher.

Minkler, M. y C. L. Estes (1999): *Critical gerontology: perspectives from political and moral economy*, Amityville (Nueva York), Baywood.

Minoldo, M. S. T., C. Zavattiero, E. Peláez y J. Féliz (2015): "La equidad como asignatura pendiente de la previsión social contributiva. Reflexiones desde Argentina, Paraguay y República Dominicana", *Revista Latino-americana de Población*, 9(16), pp. 75-108.

Moreno, L. y P. Marí-Klose (2017): "Bienestar mediterráneo: trayectorias y retos de un régimen en transición", en E. del Pino y M. J. Rubio, *Los estados de bienestar en la encrucijada*, Madrid, Tecnos, pp. 139-160.

Moreno Fuentes, F. J. (2015): "Retos y reformas de las políticas de cuidado de larga duración en España", en F.J. Moreno Fuentes y E. Del Pino (eds.), *Desafíos del Estado del Bienestar en Noruega y España. Nuevas políticas para atender a nuevos riesgos sociales*, Madrid, Tecnos, pp. 55–80.

Morno Fuentes, F.J., R. Perna, G. Cruz-Martínez y G. Menard (2022): *Movilidad de pacientes en el Sistema Nacional de Salud: equilibrios políticos, institucionales y financieros*, Madrid, INAP.

Mulligan, C. B. y X. Sala-i-Martin (1999): "Social Security in Theory and Practice (II): Efficiency Theories, Narrative Theories, and Implications for Reform", NBER Working Paper, 7119. Disponible en: https://www.nber.org/papers/w7119 [Consulta: 22 de octubre de 2022]

Myles, J. (2002): "A New Social Contract for the Elderly?", *Why we need a new welfare state*, 1, pp. 130-173.

Nascimento, C. F. D., Y. A. O. Duarte y A. D. Porto Chiavegatto Filho (2022): "Factors associated with limitations in functional mobility in elderly in the city of São Paulo, Brazil: A comparative analysis of 15 years", *Cadernos de saude publica*, *38*(4), e00196821. Scopus. https://doi.org/10.1590/0102-311X00196821

Nava-Bolaños, I. (2019): "Catastrophic health expenditures and households with older adults in Mexico", *Papeles de Poblacion*, *25*(99), pp. 113–142. Scopus. https://doi.org/10.22185/24487147.2019.99.05

Navarro, R. M., C. Salazar-Fernández, B. Schnettler y M. Denegri (2020): "The influence of financial situation and friends' support on health self-perception of older adults", *Revista Medica de Chile*, *148*(2), 196–203. Scopus. https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000200196

Nogueira, M. A. (2012): "A doença e dependência na família", en C. Moura, *Processos e Estratégias do Envelhecimento – intervenção para um envelhecimento ativo*, Euedito.

Nogueira, H. (2009): "Los derechos económicos, sociales y culturales como derechos fundamentales efectivos en el constitucionalismo democrático latinoamericano", *Estudios Constitucionales,* Año 7, N° 2, pp. 139-154.

Nowak, M. (2012): "Human Rights from a Legal Perspective", en M. Nowak *et al.* (eds.), *All Human Rights for All. Vienna Manual on Human Rights,* Viena, Intersentia.

Oddone, M. J. (2020): *El sistema de cuidados a largo plazo para personas mayores*, Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

O´Rand, A. M. y National Academy on Ageing (1994): *The vulnerable majority: older women in transition* (Advisory Panel Report), Nueva York, Syracuse University.

Ordoñez Barba, G. y O. Stabridis Arana (2023): "(In)seguridad económica, pobreza y vulnerabilidad en las personas mayores en México", *Política y Sociedad*, 60/2), 85063.

Organización de las Naciones Unidas (2022): *Desafíos Globales, Envejecimiento.* Disponible en: https://www.un.org/es/global-issues/ageing [Consulta: 18 de octubre de 2022]

Organización de las Naciones Unidas (2002), *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento,* documento A/Conf. 197/9, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas.

Oster, J. (2015): "Public policy and human rights", *Journal of Private International Law,* 11(3), pp. 542-567.

Pelcastre-Villafuerte, B. E. *et al.* (2020): "Health needs of indigenous Mayan older adults in Mexico and health services available", *Health and Social Care in the Community,* 28(5), pp. 1688-1697.

Pentaris, P. *et al.* (2020): "Older People in the Context of COVID-19: A European Perspective", *Journal of Gerontological Social Work,* 63(8), pp. 736-742.

Pereira-Puga, M., J. Hérnandez-Moreno y G. Cruz-Martínez (2023): "La coordinación institucional durante la pandemia de COVID-19: el caso de las residencias de mayores en España", *Política y Sociedad*, 60(2), 84774.

Perna, R., G. Cruz-Martínez y F. J. Moreno Fuentes (2022a): "Movilidad de pacientes y descentralización sanitaria: respuestas y retos en el Sistema Nacional de Salud español", *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 30, pp. 27-44.

Perna, R., G. Cruz-Martínez y F. J. Moreno Fuentes (2022b): "Patient mobility within national borders. Drivers and politics of cross-border healthcare agreements in the Spanish decentralized system", *Health Policy*, 126(11), pp. 1187-1193.

Phillipson, C. (1982): *Capitalism and the Construction of Old Age,* Londres, Macmillan.

Quadagno, J. (1989): "Generational Equity and the Politics of the Welfare State", *Politics and Society*, 17, pp. 353-376.

Ramos Cordero, P. y J. A. Pinto Fontanillo (2015): "Las personas mayores y su salud: situación actual", *Avances en Odontoestomatología*, vol. 31, no. 3, may/jun.

Read, B. L. (2021): "Problems and possibilities of comparison across regime types: Examples involving China", en Simmons, E. S. y N. Rush Smith, *Rethinking Comparison*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 208-230

Reyes, M. F., P. Altamar, M. Aguirre y D. Murillo (2014): "Bienestar en personas mayores en situación de pobreza: Determinantes y significados", *Revista de Psicología*, *23*(2), Article 2. https://doi.org/10.5354/0719-0581.2014.36151

Rico, M. N. y C. Robles (2016): *Políticas de cuidado en América Latina*. 81. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40628/S1600887_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rogers, C. (1961): *On Becoming a Person: A Therapist View of Psychotherapy,* Londres, Constable.

Rodríguez, P. (2010): *La atención integral centrada en la persona,* Informes Portal Mayores.

Ruano, J. M. y A. Díaz-Tendero (2022): "COVID-19 and the structural vulnerabilities of the Spanish health and long-term care systems", *European Political Science,* https://doi.org/10.1057/s41304-022-00381-x.

Sakellaropoulos, T. y M. Angelaki (2007): "The Politics of Pension Reform in South European Welfare States", (SSRN Scholarly Paper No. 2435266). https://papers.ssrn.com/abstract=2435266

Salmerón, J. *et al.* (2014): *Vejez, mujer y educación. Un enfoque cualitativo de trabajo socioeducativo*, Madrid, Dykinson.

Salvà, A. (2004): "Suma de esfuerzos para la atención a las personas mayores", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *39*(1), pp. 6–8. https://doi.org/10.1016/S0211-139X(04)74924-0

Sanchez Martin, A. R. (2014): "*The Automatic Adjustment of Pension Expenditures in Spain: An Evaluation of the 2013 Pension Reform",* (SSRN Scholarly Paper No. 2473473). https://doi.org/10.2139/ssrn.2473473

Santos Pérez, M. L. y N. Y. Valencia Olivero (2015): "Aging in Colombia", *America Latina Hoy*, *71*, pp. 61–81. Scopus. https://doi.org/10.14201/alh2015716181

Satyro, N., E. Del Pino y C. Midaglia, eds., (2021): *Latin American Social Policy Developments in the Twenty-First Century*, Londres, Palgrave.

Seelkopf, L. y P. Starke (2019): "Social Policy by other means: theorizing unconventional forms of welfare production", J*ournal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 21(3), pp. 219-234.

Sepúlveda-Aravena, J., R. Navarro-Blanco, M. Denegri-Coria y L. Arias-Lagos (2021): "Meaning of subjective well-being and economic inclusion in older adults leaders of associations in southern Chile", *Interdisciplinaria*, 38(1), pp. 117–132. Scopus. https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.8

Staudinger, U. M., R. Finkelstein, E. Calvo y K. Sivaramakrishnan (2016): "A global view on the effects of work on health in later life", *Gerontologist*, *56*, pp. S281–S292. Scopus. https://doi.org/10.1093/geront/gnw032

Torralbo, H. G. y M. Guizardi, eds., (2021): *LAS TRINCHERAS DE LOS CUIDADOS COMUNITARIOS: Una etnografía sobre mujeres mayores en Santiago de Chile* (1st ed.), Ediciones Universidad Alberto Hurtado. https://doi.org/10.2307/j.ctv21hrdjf

Torres Santana, A. (2021): *Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política,* Santiago de Chile, Friederich-Ebert-Stiftung.

Townsend, P. (1981): "The Structured Dependency of the Elderly, A Creation of Social Policy in the Twentieth Century", *Ageing and Society*, 1(1), pp. 5-28.

United Nations (2007): *World Economic and Social Survey 2007. Development in an Aging World*, Nueva York, Department of Economic and Social Affairs.

Villegas, S. G. y M. C. A. Rueda (2022): "El cuidado de personas mayores en la agenda política de América Latina y el Caribe", *Astrolabio*, *28*, Article 28. https://doi.org/10.55441/1668.7515.n28.29316

Walker, A. (1980) "Social Creation of Poverty and Dependency in Old Age", *Journal of Social Policy*, vol. 9, núm. l, pp. 49-75.

WHO (2015): *World report on ageing and health*, Ginebra, World Health Organization. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf [Consulta: 23 de octubre de 2022]

Woo, J., X. H. Zhang, S. Ho, A. Sham, Z. Tang y X. H. Fang (2008): "Research: Influence of different health-care systems on health of older adults: A comparison of Hong Kong, Beijing urban and rural cohorts aged 70 years and older", *Australasian Journal on Ageing*, 27(2), pp. 83–88. https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00297.x

Zen, D., M. T. Leite, L. M. Hildebrandt, L. A. Silva y I. C. P. V. Sand (2018): "Policies of attention to the elderly according to the voice of the municipal managers of health", *Revista Gaucha de Enfermagem*, 39, e62502. Scopus. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.62502

Normatividad

Consejo de Europa (2014): Committee of Ministers, *Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of human rights of older persons,* 19 February 2014, CM/Rec(2014)2.

Consejo de Europa (1950): *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*, 4 de noviembre de 1950 (entra en vigor el 3 de septiembre de 1953).

Organización de los Estados Americanos (2015): *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, (A-70), Asamblea General, cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones, Washington, D. C., 15 de junio de 2015.

Organización de las Naciones Unidas (1968): *Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Teherán*, A/CONF.32/41, 22 de abril al 13 de mayo.

Organización de las Naciones Unidas (1948): *Declaración Universal de los Derechos Humanos,* Ginebra, Asamblea General de las Naciones Unidas.

Unión Europea (1961): *Carta Social Europea*, 18 de octubre de 1961 (revisada en 1996).