

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

SEDE SUBREGIONAL EN MÉXICO

El derecho a la vida y la salud de las personas mayores en el marco de la pandemia por COVID-19



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

 www.cepal.org/es/publications

 www.cepal.org/apps

Este documento es una publicación de la Sede subregional en México de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Fue elaborado por Sandra Huenchuan, Funcionaria de la Unidad de Desarrollo Social, bajo la supervisión de Pablo E. Yanes Rizo, Coordinador de Investigaciones, y Miguel del Castillo Negrete-Rovira, Jefe de la misma Unidad de la Sede subregional de la CEPAL en México. Kevin Alexander Vasquez Álvarez, consultor de la Unidad, reunió insumos para la elaboración de este documento.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización.

Imagen de portada y contraportada: Adobe Stock.

Notas explicativas:

- La coma (,) se usa para separar los decimales.
- La palabra “dólares” se refiere a dólares de los Estados Unidos, salvo cuando se indique lo contrario.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/MEX/TS.2020/9

Distribución: L

Copyright © Naciones Unidas, abril de 2020

Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Ciudad de México, 2020-13

Esta publicación debe citarse como: S. Huenchuan, *El derecho a la vida y la salud de las personas mayores en el marco de la pandemia por COVID-19* (LC/MEX/TS.2020/9), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Publicaciones y Servicios Web, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Presentación

Este documento ha sido preparado por la Sede subregional de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en México, con el objetivo de ofrecer información útil para la toma de decisiones sobre las respuestas para proteger a las personas mayores en el marco de la pandemia por COVID-19.

La pandemia por COVID-19 ha puesto en evidencia la necesidad de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores, en particular su derecho a la vida y a la salud.

Como se ilustra en estas páginas, la protección de las personas mayores debe desplegarse en dos ámbitos: el derecho a la salud *vis a vis* el derecho a la vida. Es imprescindible considerar la edad de la vejez en las medidas que se ponen en práctica junto con cuidar que la igualdad de trato implica, en el caso de los grupos discriminados, abordar de manera particular sus características y necesidades.

Las personas mayores de la subregión¹ constituyen un grupo importante de la población regional. En 2020 las personas mayores suman más de 23 millones, lo que representa el 28% de la población adulta mayor de América Latina y el Caribe. Esto es más que la población total que tendría Chile en 2060 y siete veces la población del Uruguay en 2100. A diferencia de América del Sur, las personas mayores de la subregión viven en su mayoría en hogares extensos donde convive más de una generación, y en términos de salud presentan un perfil epidemiológico similar al de los países desarrollados, a pesar de vivir en condiciones de pobreza, elevada desigualdad y falta de acceso a la protección social. Esto se observa claramente en la mortalidad por enfermedades no transmisibles, la que si bien ya no es privativa de las personas mayores, les afecta de manera importante por la pérdida de años de vida saludable y las consecuencias en su autonomía funcional.

Lo anterior demuestra la envergadura del desafío de enfrentar la pandemia de COVID-19 en la subregión. Como ya se ha establecido por la experiencia de China, Italia, España, los Estados Unidos y Francia, entre otros países, las personas mayores son un grupo altamente vulnerable que puede sufrir complicaciones por la infección de COVID-19. El mayor riesgo es la muerte anticipada, que suele ser producto de la enfermedad, pero en algunos casos también puede resultar de la misma concepción de la vejez y la discriminación que de ella se deriva.

¹ Se refiere a los países que atiende la Sede subregional de la CEPAL en México: Centroamérica, Cuba, Haití, México y la República Dominicana.

La crisis provocada por la COVID-19 es claramente una crisis de los sistemas de salud. Desde hacía tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advertía de la posibilidad de una pandemia como la que se está viviendo. No obstante, pese a esos avisos, la COVID-19 ha puesto de manifiesto que los sistemas sanitarios no están preparados para hacer frente a este desafío. También deja como lección que la inversión en sanidad nunca es motivo de arrepentimiento (OMS, 2020). Algo similar ocurre con el envejecimiento de la población. Hoy más que nunca hay que valorarlo como un logro de la humanidad y poner en el centro de la reflexión que “una sociedad que no protege a sus mayores, es una sociedad que necesita replantearse toda su ética, y las bases de su civilización y de su progreso” (OMS, 2020, pág. 1).

Aspectos demográficos y de salud

En 2020, en los países que atiende la Sede subregional de la CEPAL en México (Centroamérica, Cuba, Haití, México y la República Dominicana)² hay 23.622.000 personas de 60 años y más, que representan el 28% del total de la población adulta mayor de América Latina y el Caribe (United Nations, Population Division, 2019).

El país con mayor cantidad relativa de personas mayores es Cuba (21%), le siguen Costa Rica (15%), El Salvador (12%) y Panamá (12%). México (11%), la República Dominicana (11%), Nicaragua (11%), Haití (8%), Guatemala (7%), y Honduras (7%) están por debajo del promedio para la subregión (12%) (United Nations, Population Division, 2019).

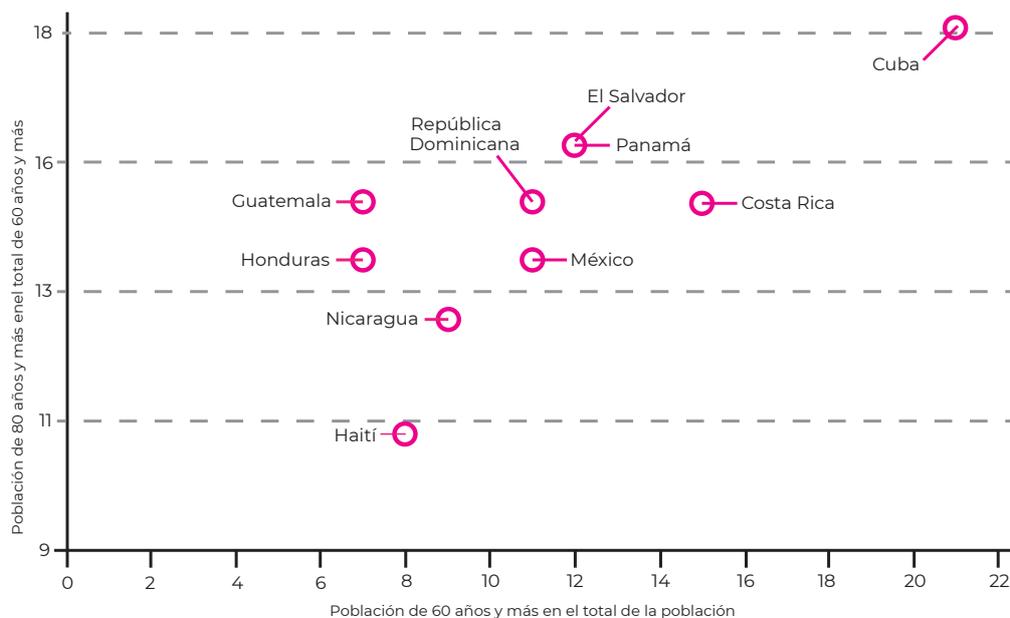
La población adulta mayor de la subregión experimenta un proceso de envejecimiento interno, que se expresa en el peso relativo de las personas de 80 años y más en el conjunto de la población de 60 años y más. En promedio para la subregión, el 15% de la población adulta mayor tiene 80 años y más. Esta cifra es más elevada en Cuba (18%), Panamá (17%) y El Salvador (16%). Costa Rica, Guatemala y la República Dominicana (15%) están en el promedio. México (14%), Honduras (14%) Nicaragua (13%) y Haití (11%) lo hacen por debajo de él (véase el gráfico 1).

Las personas mayores de la subregión viven en su mayoría en hogares extensos y en promedio para cinco países (Guatemala, Haití, Honduras, México, la República Dominicana) el 8,6% vive sola, un porcentaje bajo si se compara con las cifras de la Argentina (17%) y el Uruguay (24,3%) (United Nations, Population Division, 2019).

² En adelante, subregión.

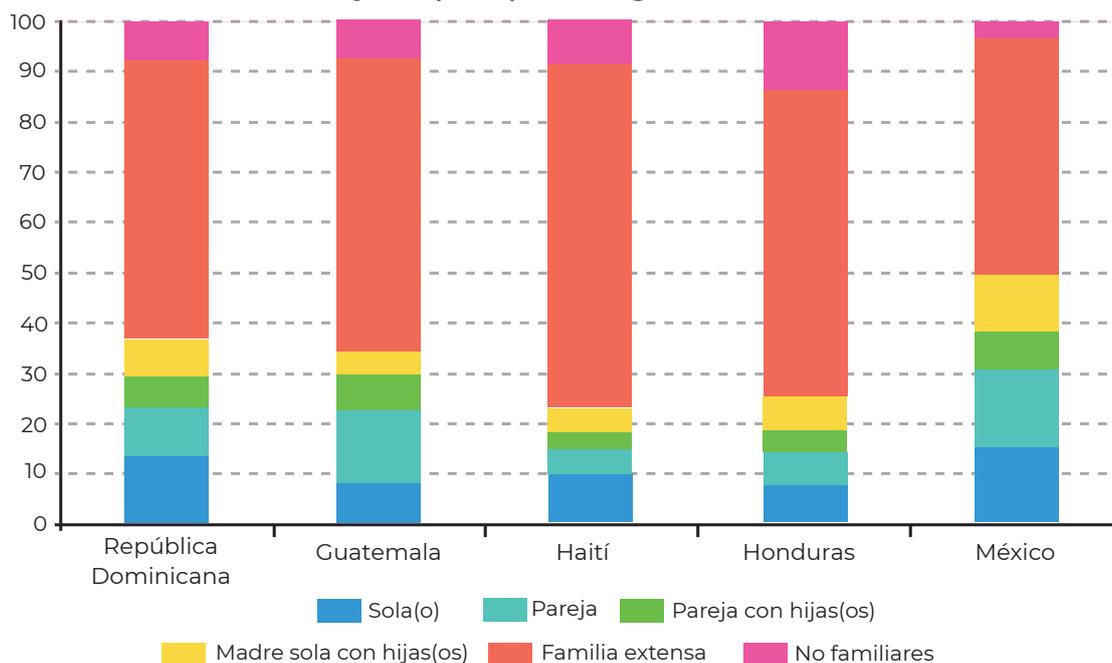
Más de la mitad de las personas mayores (52,8%) vive en familias extensas y a partir de los 80 años el promedio sube al 58%. En Haití y Honduras más de seis de cada diez personas mayores viven en este tipo de hogar, mientras que en México la cifra es de aproximadamente cinco de cada diez (véase el gráfico 2).

Gráfico 1
Subregión: población de 60 años y más y de 80 años y más, 2020
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de United Nations, Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), Population Division (2019). World Population Prospects 2019, datos personalizados adquiridos del sitio web.

Gráfico 2
Subregión (países seleccionados): arreglos residenciales de las personas mayores por tipo de hogar, *circa* 2019



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de United Nations, Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), Population Division (2019), Database on the Households and Living Arrangements of Older Persons, 2019.

Recuadro 1

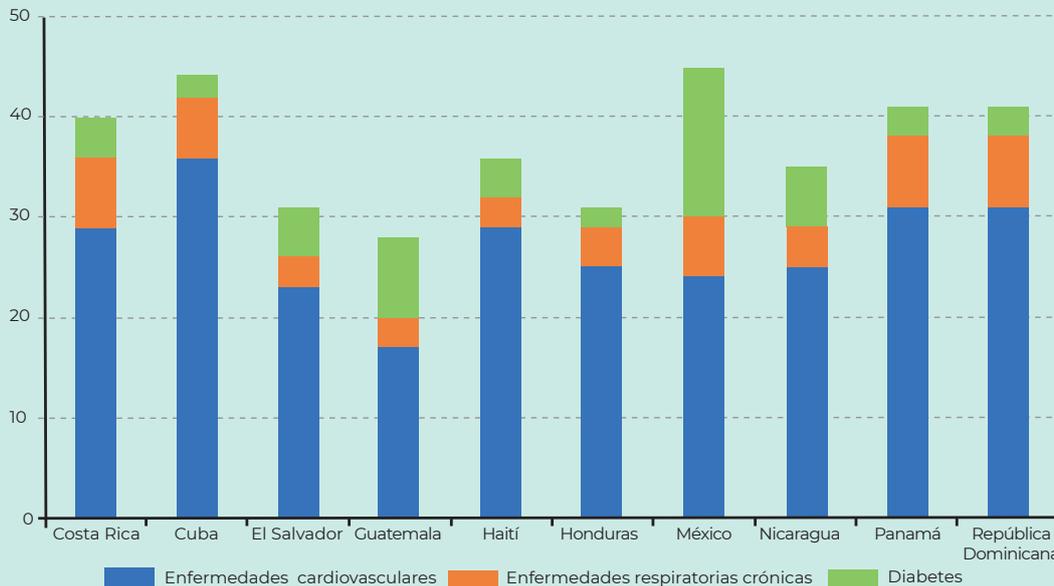
Subregión: incidencia de enfermedades no transmisibles por tipo, 2018

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son las principales causas de muerte en la subregión, aunque se observan diferencias entre países de acuerdo con su proceso de transición demográfica y epidemiológica. En 2013, en promedio, el 64,8% de las muertes se debió a ENT (PAHO, 2020).

Un análisis por tipo de ENT muestra que, en 2018, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias agudas y la diabetes son responsables de un poco más de un tercio del total de muertes por ENT* (véase el gráfico 1.1). Estos perfiles también proporcionan datos sobre los factores de riesgo metabólico como el aumento de la presión arterial, de la glucosa en la sangre y la obesidad (World Health Organization, 2018), que son precisamente los que se convierten en factores de riesgo por el contagio de la COVID-19 en la actualidad.

Gráfico 1.1

Subregión: incidencia de enfermedades no transmisibles por tipo, 2018



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de World Health Organization (2018): Noncommunicable diseases country profiles 2018, Geneva.

Las ENT no solo afectan a las personas mayores. En 2016, una proporción importante (75%) de las muertes prematuras de adultos de 30 a 69 años en el mundo se debió a esta causa. De ahí que la OMS ha realizado un llamado a prevenir los factores de riesgo, que están asociados principalmente a los hábitos de vida como el consumo de tabaco, el sedentarismo y el abuso del alcohol, entre otros (World Health Organization, 2018). En el caso de las personas mayores, la OPS indica que en las Américas, las ENT —incluido el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes— se asocian a la muerte de siete de cada diez personas de 70 años o más y causan sufrimiento y discapacidades para muchas más (PAHO, 2020).

* Se hace referencia a estas enfermedades debido a que habrían sido identificadas como factores de riesgo que agravan la enfermedad cuando la persona se contagia de COVID-19.

El impacto de la COVID-19 en las personas mayores

Es imprescindible desagregar por edad la información de casos confirmados y muertes por COVID-19, en cumplimiento con la meta 17.18 de los ODS. Pocos países de la región han puesto en práctica esta recomendación.

Es crucial saber qué grupos dentro de una población están en mayor riesgo frente al contagio y la muerte por COVID-19. Saber qué sectores de la sociedad tienen más probabilidades de infectarse, morir o sufrir otras consecuencias graves, permite dirigir los recursos hacia quienes más los necesitan (Roser, 2020).

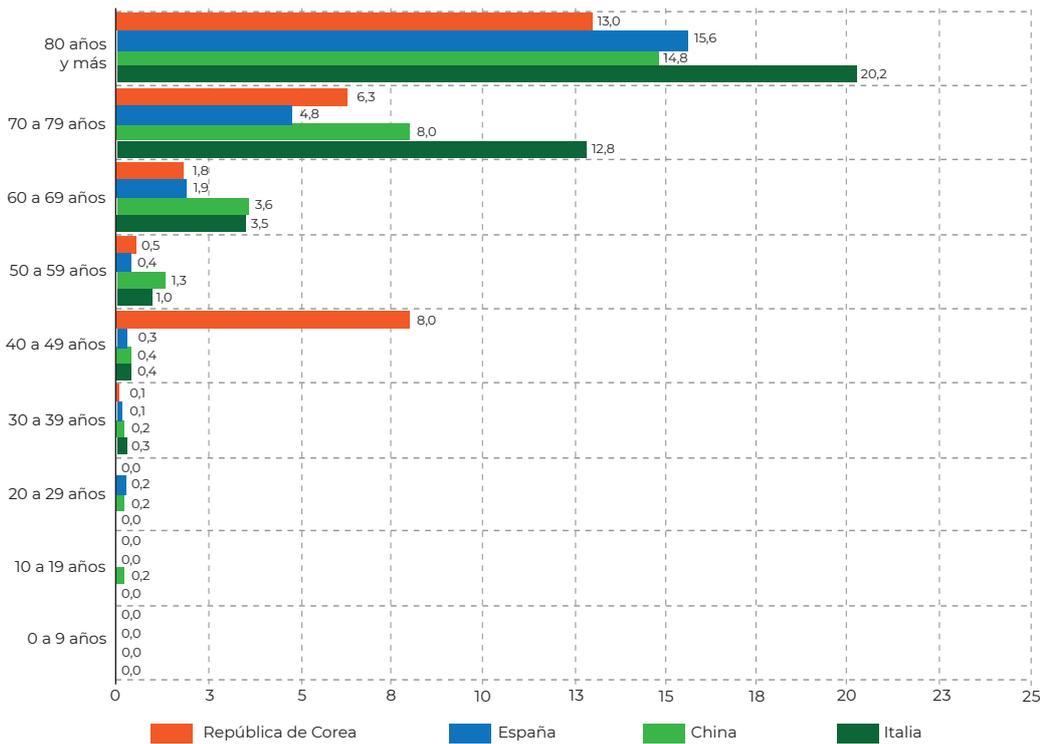
La COVID-19 afecta a todas las edades, aunque los escasos datos epidemiológicos desglosados por edad, disponibles en la región y en el mundo, muestran una constante. Las personas mayores, en particular las que tienen problemas de salud subyacentes (presión arterial alta, problemas cardíacos o diabetes), tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente una vez contagiadas (The UN Refugee Agency (UNHCR), 2020). A continuación se ofrece un panorama general de lo que está ocurriendo en la región al respecto.

- En Chile, al 10 de abril de 2020, la tasa de incidencia de COVID-19 es de 35,6% por cada 100.000 personas de 60 años y más (Ministerio de Salud, 2020).
- En Costa Rica, al 11 de abril de 2020, el 5,4% de los casos confirmados de COVID-19 correspondía a personas de 65 años y más (Ministerio de Salud, 2020).
- En Colombia, al 29 de marzo de 2020, el 18% de los contagios por COVID-19 se concentraba en las personas mayores (Ministerio de Salud, 2020).
- En Cuba, al 9 de abril de 2020, el 19,7% de los casos confirmados de COVID-19 correspondía a personas de 61 años y más (Fariñas, 2020).
- En El Salvador, al 2 de abril de 2020, el 30% de las personas contagiadas por COVID-19 tenía 60 años y más (Gobierno de El Salvador, 2020).
- En México, al 8 de abril de 2020, alrededor del 13% de los casos confirmados por COVID-19 correspondía a personas de 65 años y más, y la mayoría de los que se han complicado se ubican en este rango etario (Secretaría de Salud, 2020).
- En Panamá, al 30 de marzo de 2020, el 16% de los casos confirmados de COVID-19 correspondía a personas de 60 años y más (Ministerio de Salud, 2020).
- En Perú, al 1 de abril de 2020, el 57,6% de los contagios por COVID-19 fue en personas mayores (Ministerio de Salud, 2020).

Estas cifras muestran la incidencia del contagio en la edad avanzada. Sin embargo, lo más preocupante es la mortalidad por COVID-19 en este grupo. La información disponible de países de fuera de la región ha puesto en evidencia que el grupo de personas mayores es el más expuesto a la muerte una vez contraído el virus, independientemente del país del que se trate (véase el gráfico 3).

Gráfico 3

Países seleccionados: tasa de letalidad por grupos de edad^a, diferentes fechas
(En porcentajes)



Fuente: OurWorldData.

^a La tasa de letalidad representa el porcentaje de muertes dentro del total de casos confirmados por COVID-19 del mismo grupo de edad.

En Francia, la mediana de edad de muerte del total de personas fallecidas (3.975) entre el 1 de marzo y el 7 de abril de 2020 fue de 83 años y el 74% tenía 75 años o más (Santé Publique France, 2020). En los Estados Unidos, el 80% de las muertes se han producido en personas de 65 años y más, especialmente entre aquellas de 80 años y más y con dos afecciones subyacentes. La tasa de letalidad de los casos confirmados entre el 12 de febrero y el 16 de marzo de 2020 fue de 3,4%, pero en el caso de las personas mayores la tasa de letalidad se incrementó a medida que aumentaba la edad: 65 a 74 años: 4,9%; 75 a 84 años: 10,5%; 85 años y más: 27,3% (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2020). En China, un análisis realizado en pacientes con COVID-19 en el Hospital Pulmonar Wuhan, desde el 25 de diciembre de 2019 hasta el 7 de febrero de 2020, mostró que tener 65 años o más era un factor vinculado a un mayor riesgo de muerte (Beusekom, 2020).

En la subregión la información de decesos por grupos de edad por COVID-19 se ha puesto en práctica en pocos países, a pesar de las recomendaciones de la meta 17.18 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En Cuba, al 10 de abril de 2020, el 56,2% de las personas fallecidas por COVID-19 tenía 61 años y más (Fariñas, 2020). En México, al 8 de abril de 2020, alrededor del 34% de las personas fallecidas por COVID-19 tenía 65 años y más (Secretaría de Salud, 2020). En la República Dominicana al 11 de abril de 2020, el promedio de edad de las personas fallecidas fue de 62 años (Ministerio de Salud, 2020).

Medidas para apoyar a las personas mayores durante la emergencia sanitaria por COVID-19

Las instituciones rectoras de los asuntos de las personas mayores en la región están redoblando sus esfuerzos para atender las necesidades de salud este grupo de población. Pero esto no es solo una responsabilidad de dichas instituciones, se trata de una obligación del conjunto del aparato estatal.

Los países del mundo han tomado medidas para garantizar que las personas mayores puedan acceder a servicios e información esenciales durante la pandemia por COVID-19. En Malta, las personas mayores inscritas en el esquema de farmacia de su elección son elegibles para recibir un stock de medicamentos para dos meses, lo que les ayuda a evitar centros de salud y farmacias. En Luxemburgo, el gobierno lanzó una plataforma de compras en línea fácil de usar para personas mayores, mientras que la ciudad eslovaca de Bratislava lanzó una línea de ayuda para personas mayores y publicó información en internet sobre cómo se les puede ayudar (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020).

Los voluntarios y la sociedad civil también están activos en la mayoría de los países. El gobierno francés lanzó un servicio en línea para encontrar voluntarios para ayudar a personas mayores y aisladas, mientras que en los Países Bajos la sociedad civil está usando un *hashtag* para coordinar el apoyo. Las empresas también suelen colaborar por medio de horarios de apertura específicamente destinados para las personas mayores (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020). No obstante, las organizaciones de personas mayores de Europa están presionando para que las medidas se sigan intensificando y que tengan en cuenta sus opiniones. Por ejemplo, Age Platform Europe ha llamado la atención sobre el hecho de que las medidas deben ayudar a reflexionar sobre cómo se puede apoyar la participación de las personas mayores en el trabajo remunerado y no remunerado, el cuidado, las actividades voluntarias o el activismo cívico (Age Platform Europe, 2020).

Los países de la subregión también están poniendo en práctica medidas para proteger a las personas mayores de la COVID-19 y sus efectos económicos y sociales. A continuación se ofrece un resumen de algunas de ellas:

- Costa Rica: en las medidas para contener el contagio por COVID-19 se ha puesto un especial énfasis en las personas mayores. El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) está implementando una campaña de prevención de la violencia contra las personas mayores y el respeto de sus derechos humanos, incluyendo los cuidados. Por otra parte, el 30 de marzo de 2020 el gobierno anunció la implementación de un plan en los hogares de larga estancia para la prevención y atención de casos de COVID-19 en las personas residentes y se aprobó la ampliación de la red de cuidado para atender a más de 14.800 beneficiarios de edad avanzada en su domicilio.
- Cuba: el Ministerio de Salud Pública mantiene estrictas medidas de prevención para proteger la vida de las personas mayores. Al igual que con el resto de la población se están aplicando estrategias basadas en la investigación activa, la clasificación de los casos, el seguimiento a los contactos, el tratamiento especial de los grupos vulnerables y el seguimiento a las altas de los casos confirmados (Portal Miranda, 2020). Las casas de abuelos están adscritas a un hospital para recibir la atención que este brinde y en cada uno de ellos hay un consultorio del médico y enfermera de familia. Asimismo, cuentan con personal de trabajo social que ha sido capacitado para rastrear problemas respiratorios y ante el primer síntoma proceder según lo establecido en el protocolo de atención. Algo similar ocurre con los hogares de ancianos, pues cada uno de ellos cuenta con personal médico y de enfermería. Se recoge información periódica de las casas de abuelos y hogares de ancianos para conocer la incidencia de casos de infección respiratoria y se cuenta con salas de aislamiento en dichos centros. Adicionalmente, las personas que asisten diariamente a centros de cuidados reciben en el domicilio la alimentación para evitar el riesgo de contagio (Fernández, 2020).
- El Salvador: se declaró oficialmente en estado de emergencia nacional el pasado 14 de marzo y lanzó su “Plan de Respuesta y Alivio Económico” que contempla distintas medidas económicas y sociales para mitigar las consecuencias que se generarán debido a la propagación de la COVID-19. Entre las medidas para personas mayores se estableció que el sector público y la empresa privada envíen a casa, sin excepción, a sus trabajadores mayores de 60 años sin perder su remuneración y, cuando sea posible, se facilite el teletrabajo.

Hay que poner atención en las personas mayores que viven solas, las que están postradas, las que viven en instituciones de cuidado de largo plazo. Ellas pueden ser más vulnerables frente a la pandemia porque requieren de ayuda para la realización de sus actividades de la vida diaria.

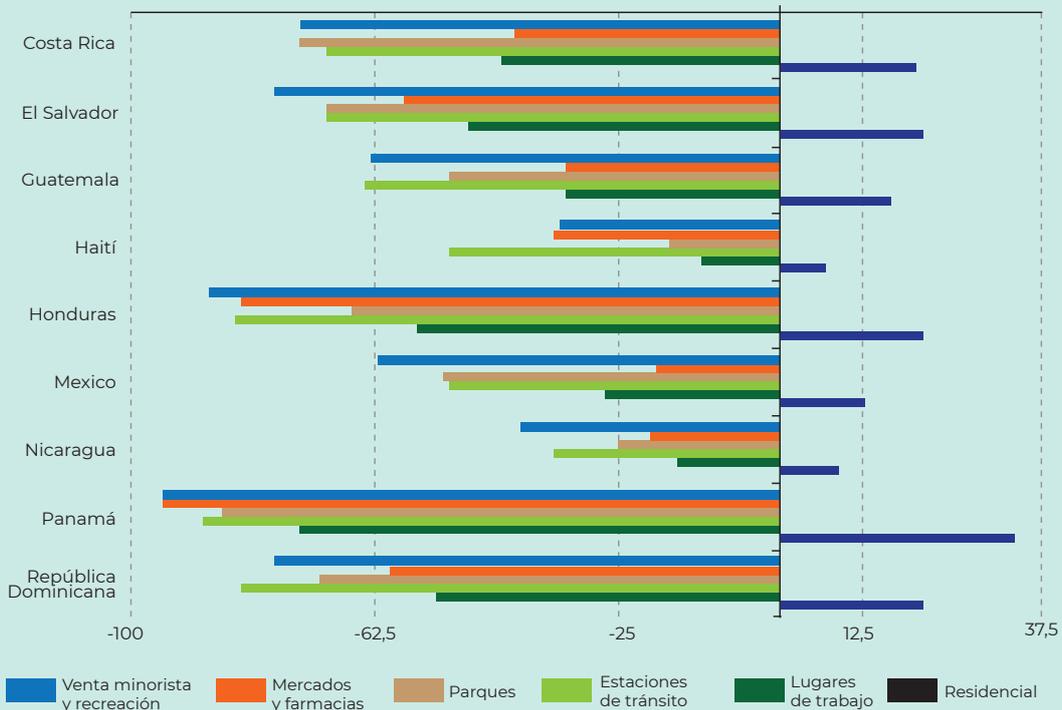
- México: ante la emergencia sanitaria generada por COVID-19, se adelantó el pago de las pensiones del Programa Bienestar para las Personas Adultas Mayores, que entregará un total de 5.240 pesos por persona (212,55 dólares), equivalente a los montos de los bimestres marzo-abril y mayo-junio. Esta medida alcanzaría a alrededor de 8 millones de personas beneficiadas. Además, el Gobierno de México ha puesto a disposición de la población un sitio web con información esencial sobre la COVID-19 y las formas de prevención y acción (<https://coronavirus.gob.mx/adultos-mayores>). La Ciudad de México, por su parte, ha puesto a disposición de la ciudadanía un servicio de mensajería de texto, por medio del cual al enviar "covid19" al 51515 se puede acceder a información precisa sobre qué hacer en caso de presentar síntomas relacionados con esta enfermedad (Gobierno de la Ciudad de México, 2020).
- Panamá: a pesar de presentar una de las tasas de casos confirmados por COVID-19 más alta en América Latina y el Caribe, se ha convertido en el país que lidera el número de aplicaciones de pruebas de diagnóstico en Centroamérica. Entre las medidas del Ministerio de Salud se encuentra la entrega de fármacos por parte de la Caja del Seguro Social, lo que beneficiará principalmente a las personas de 65 años y más que padezcan una enfermedad crónica, y el personal autorizado realiza visitas domiciliarias a personas mayores. Se están georreferenciando los albergues y hogares para detectar a la población adulta mayor que reside en instituciones de cuidados de largo plazo.
- República Dominicana: ha sido un país duramente golpeado por la pandemia generada por COVID-19. Para mitigar el efecto en la población adulta mayor, el Gobierno ha declarado este grupo como de prioridad absoluta. Para ello, se garantizan las pruebas diagnósticas de COVID-19 para personas de 59 años y más, se otorga una transferencia monetaria adicional a los hogares donde viva una persona mayor equivalente a 120 dólares y se brinda alimentación a domicilio y suministros de protección para las personas mayores que asisten a los centros de cuidado. Igualmente, se promueve la corresponsabilidad en la atención de las personas mayores por medio de la participación de jóvenes voluntarios que asisten a personas mayores en sus domicilios para la entrega de alimentos (Maria, 2020).

Recuadro 2 Movilidad comunitaria en países seleccionados de la subregión

Los países están implementando medidas generales para toda la población, entre ellas la restricción de la movilidad por medio de cuarentenas. Estas suelen llevarse a cabo a través de campañas de comunicación que hacen un llamado a quedarse en casa y que a veces van acompañadas de sanciones con respecto a quienes violan la instrucción. La información disponible muestra que, en general, en la subregión ha habido mayor disminución en el uso del transporte, la ida a restaurantes y la compra en el comercio minorista, pero aún falta que ocurra lo mismo con la asistencia a supermercados y farmacias.

Uno de los rubros donde se ha registrado el menor descenso es en la asistencia a lugares de trabajo, lo que puede estar relacionado con las facilidades que brindan los empleadores para sus trabajadores o con el temor de perder el empleo. México, Nicaragua y Haití son los países que menos disminución de la movilidad muestran en este ámbito (véase el gráfico 2.1). A pesar de que las cuarentenas benefician a toda la población, las condiciones de trabajo muchas veces impiden que, aunque haya voluntad por parte de la ciudadanía, se cumpla con dicha medida. El alto nivel de pobreza e informalidad y la desprotección de algunos puestos de trabajo dificultan la contención del virus.

Gráfico 2.1
Subregión (países seleccionados): evolución de la movilidad comunitaria por tipo de lugares, del 23 de febrero al 10 de abril de 2020



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Google, COVID-19 Community Mobility Reports [en línea] <https://www.google.com/covid19/mobility/>.

Si bien hay personas que pueden reducir el riesgo de contagio trabajando a distancia o beneficiándose de medidas de prevención, muchas otras como aquellas que trabajan en la economía informal no tienen esa ventaja, pues ya están en situación de desigualdad. Aunque algunos gobiernos han adoptado medidas para proporcionar ayuda a

los ingresos, no todas las personas trabajadoras se benefician de estas medidas. Por ello, la OIT ha indicado que la ayuda a los ingresos podría ampliarse mediante un plan de seguridad social no contributivo, con la ampliación de los programas vigentes de ayudas de efectivo, así como con asistencia temporal a las pequeñas y medianas empresas (Naciones Unidas, 2020).

Una medida interesante en tal sentido se está implementando en la Ciudad de México (CDMX), donde el gobierno, por medio del programa de “Seguro de Desempleo” ofrece un incentivo económico equivalente al valor mensual de la unidad de medida y actualización (aproximadamente 108 dólares) hasta por tres meses, además de fomentar la reinserción laboral a través de capacitación y bolsa de trabajo. La población beneficiaria es aquella que reside en la Ciudad de México mayor de 18 años, en desempleo de un trabajo formal y población tradicionalmente excluida: mujeres despedidas por motivo de embarazo, migrantes connacionales repatriados o retornados, huéspedes de la CDMX, personas liberadas de algún centro de reclusión en la CDMX y personas de comunidades indígenas en desempleo (Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo, 2020).

Directa o indirectamente este tipo de medidas son muy importantes para contener el contagio del virus en las personas mayores porque facilitan que sus familiares y corresidentes puedan permanecer en casa guardando la cuarentena, y se evita el riesgo al que se ven expuestas en su propio hogar.

¿Qué es lo que está en juego?

La Experta Independiente para el disfrute de todos los derechos humanos de las personas de edad, en su comunicado del 27 de marzo de 2020, fue enfática al señalar que las personas mayores no solo se enfrentan a un riesgo desproporcionado de muerte, sino que además se ven amenazadas debido a sus necesidades de apoyo, de atención o por vivir en entornos de alto riesgo. Expresó especial preocupación por las personas mayores con problemas de salud subyacentes y las que ya están socialmente excluidas, que viven en la pobreza, tienen un acceso limitado a los servicios de salud o viven en espacios confinados como prisiones y residencias de atención. Por último, recomendó a los gobiernos que los derechos humanos de las personas mayores sean respetados (Office of the High Commissioner for Human Rights, 2020).

Vale decir, lo que realmente está en juego hoy en día es la protección del derecho a la vida. Esto exige su respeto, con independencia de la edad, así como su defensa y promoción. Por lo tanto, es inadmisibles que los sistemas de salud —como ha ocurrido en países europeos— se reserven el derecho a admitir pacientes con determinadas características. Las personas mayores enfermas por COVID-19 deben ser atendidas aun cuando no tengan los mismos recursos clínicos que las más jóvenes. Una sobrevaloración de la juventud como criterio para la asignación de recursos y atención es equivalente a valorar unas vidas por sobre otras (Aronson, 2020).

Algo similar ocurre con las personas con discapacidad, por lo que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Enviada Especial del Secretario General de Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad, han exhortado a los Estados “a tomar todas las medidas apropiadas para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud y proporcionar a las personas con discapacidad la misma variedad, calidad y nivel de atención médica que se brinda a otras personas, incluidos los servicios de salud mental” (Office of the High Commissioner for Human Rights, 2020, pág. 1).

La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores en su Artículo 6: Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez establece que los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población (OEA, 2015). Los protocolos elaborados para atender a las personas mayores frente al riesgo de ser contagiadas por COVID-19 son útiles y necesarios para cumplir con lo indicado por la Convención Interamericana, pero no son suficientes. Se requiere una vigilancia activa por parte del Estado para que estos se cumplan sin exponer a las personas mayores a una muerte anticipada.

Por otra parte, en varios países se han limitado o suspendido temporalmente las visitas a centros de atención residencial en un intento por evitar la propagación de la COVID-19. Son pocos los cuestionamientos con respecto a esta medida, que puede tener consecuencias significativas para la salud mental y bienestar general de las personas mayores. Hoy en día, cuando el abandono de las personas mayores frente a los hospitales u hogares de ancianos ocurre incluso cuando son fechas festivas como Navidad o Año Nuevo, es fácil

Es momento de poner en práctica la solidaridad, que empieza con las personas que más lo necesitan. Hay que restaurar el tejido social y poner a disposición de los más vulnerables las herramientas que les ayuden a paliar los efectos de la pandemia.

imaginar lo que podría ocurrir en el escenario actual. Por ello, la Defensoría de los Derechos Humanos de Eslovenia llamó recientemente la atención al respecto y señaló que, si bien los expertos médicos consideraron que suspender las visitas a hogares de ancianos era necesario, es crucial que los residentes experimenten tales limitaciones y sus consecuencias lo menos posible (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020).

Por último, las medidas adoptadas también deben paliar el efecto de la pandemia en la igualdad de trato y el acceso a la atención médica. Esto ocurre cuando se priorizan pacientes con COVID-19 y se afecta a otras personas que también requieren atención o medicamentos esenciales. La Declaración: Personas con Discapacidad y COVID-19, indica al respecto que los Estados también deben continuar los servicios de salud requeridos por las personas con discapacidad, lo que se aplica también para las personas mayores y personas con enfermedades en tratamiento (Office of the High Commissioner for Human Rights, 2020). En este sentido, la disponibilidad de medicamentos es fundamental, al igual que el acceso a los cuidados paliativos y la atención médica especializada.

En definitiva, lo que está en juego es el derecho a la vida. La protección de la salud se debe hacer *vis a vis* la garantía del derecho a la vida, independiente de las características particulares de las personas. Dividir a la sociedad entre frágiles y fuertes sería un desafortunado camino para una humanidad que hoy más que nunca pone en evidencia su interdependencia.

Bibliografía

- Age Platform Europe (2020), *COVID-19: Older Persons' Rights Must Be Equally Protected During the Pandemic*, Brussels, April 2.
- Aronson, L. (2020), "Age, complexity, and crisis. A prescription for progress in pandemic", *The New England Journal of Medicine*, Massachusetts.
- Beusekom, M. V. (2020), *Studies: Smoking, Age, Other Factors Raise Risk of COVID-19 Death*, Minneapolis, Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP), University of Minnesota.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2020), Severe Outcomes among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), February 12-March 16 [en línea] <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wrmm6912e2.htm>.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2020), "Coronavirus pandemic in the EU. Fundamental implications", Bulletin, N° 1, Vienna, April.
- Fariñas, E. C. (2020), "Cuba en datos: a un mes de la COVID-19 en Cuba", *Cuba debate*.
- Fernández, A. (2020), "Adulto mayor en Cuba protegido con estrictas medidas ante COVID-19", *Prensa Latina*, Interviewer.
- Gobierno de El Salvador (2020), Situación Nacional COVID-19 [en línea] <https://covid19.gob.sv/>.
- Gobierno de la Ciudad de México (2020), Presenta gobierno capitalino servicio de información SMS COVID-19, Jefatura de Gobierno de la CDMX [en línea] <https://jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/presenta-gobierno-capitalino-servicio-de-informacion-sms-covid-19>.
- Maria, N. (2020), "Conversatorio sobre COVID-19", organizado por el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), Santo Domingo, República Dominicana, 26 de marzo.
- Ministerio de Salud de Colombia (2020), Coronavirus (COVID-19) en Colombia, [en línea] https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx.
- Ministerio de Salud de Chile (2020), *Informe epidemiológico enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19)*, Santiago, Gobierno de Chile, Departamento de Epidemiología, 10 de abril de 2020.
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2020), *Situación nacional COVID-19*, San José, Costa Rica, Gobierno de Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Panamá (2020), Casos de coronavirus COVID-19 en Panamá [en línea] <http://minsa.gob.pa/coronavirus-covid19>.
- Ministerio de Salud del Perú (2020), Sala situacional COVID-19 Perú [en línea] https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
- Ministerio de Salud de la República Dominicana (2020), "Enfermedad por coronavirus 2019", *Boletín especial*, N° 23, República Dominicana.
- Naciones Unidas (2020), "El coronavirus COVID-19 revela con crudeza las desigualdades y puede agravarlas", Noticias ONU [en línea] <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471982>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020), "En los países sin cobertura sanitaria universal, el impacto del coronavirus va a ser mayor", *Noticias ONU* [en línea] <https://news.un.org/es/interview/2020/04/1472292>.
- OEA (Organización de Estados Americanos) (2015), *Tratados Multilaterales Interamericanos, Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A70)* [en línea] http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp.

- Office of the High Commissioner for Human Rights (2020), *Joint Statement: Persons with Disabilities and COVID-19 by the Chair of the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, on behalf of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities and the Special Envoy of the United Nations*, Geneva, United Nations Human Rights Office of the High Commissioner.
- Office of the High Commissioner for Human Rights (2020), 'Unacceptable'. UN expert urges better protection of older persons facing the highest risk of the COVID-19 pandemic [en línea] <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DispalyNews.aspx?NewsID=25748&LangID=E>.
- PAHO (Pan American Health Organization / Oficina Panamericana de la Salud (2020a), PLISA. Health Information Platform for the Americas [en línea] <https://www.paho.org/data/index.php/en/29-plisa/cat-morta/266-ibs-mortalidad-en.html>.
- _____(2020b), Healthy Aging and Non-Communicable Diseases [en línea] https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9979:healthy-aging-non-communicable-diseases&Itemid=40721&lang=en.
- Portal Miranda, J. A. (2020), "Cuba frente a la COVID-19", mesa redonda, 10 de abril.
- Roser, M. y otros (2020), Coronavirus Disease (COVID-19), Statistics and Research, OurWorldInData.org [en línea] <https://ourworldindata.org/coronavirus>.
- Santé Publique France (2020), *COVID-19 : point épidémiologique du 9 avril 2020*, Paris.
- Secretaría de Salud (2020), Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México [en línea] <https://www.youtube.com/watch?v=veBJSu5zMDQ>.
- Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo de México (2020), Seguro de desempleo, programas sociales [en línea] https://trabajo.cdmx.gob.mx/programa_sociales_y_servicios/seguro-de-desempleo.
- UNHCR (The United Nations Refugee Agency) (2020), *Age, Gender and Diversity Considerations, COVID-19*, Geneva, 21 de marzo.
- UNDESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division) (2019), Living Arrangements of Older Persons, 2019 [en línea] <https://population.un.org/LivingArrangements/index.html#!/countries/152>.
- WHO (World Health Organization) (2018), *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018*, Geneva.

Este documento fue elaborado por la Sede subregional de la CEPAL en México con la finalidad de presentar antecedentes básicos relacionados con los derechos humanos de las personas mayores, que sirvan para orientar las decisiones que se están tomando con respecto a este grupo social en respuesta a la pandemia por COVID-19.

Se presenta un panorama general con respecto a la situación sociodemográfica de los países que atiende la Sede subregional y sistematiza las medidas que están implementando los gobiernos hasta el momento de su publicación. El análisis de la información presentada se basa en el enfoque de derechos humanos, siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos humanos (ACNUDH)

Las Naciones Unidas han insistido en la necesidad de brindar una atención especial a las personas mayores porque el contagio por COVID-19 puede tener consecuencias devastadoras en su vida y la de sus familias, y las medidas que se ponen en práctica deben ser sensibles a la edad de la vejez, aplicar un enfoque intergeneracional y promover la interdependencia de la sociedad.

C E P A L

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org