

# #DDA

DESAFÍOS DE LA DEMOCRACIA EN AMÉRICA LATINA

SEPTIEMBRE 2020

EDICIÓN N°018

DEMO  
AMLAT



ISSN 2683-9822



Entrevista

**31** Yanet Rosabal: “me queda claro que lo más importante es la democracia, defenderla con fuerza.”

*Debatimos sobre Democracia. Tenemos mucho que Decir*

**05**

**Distritopedia:** el Derecho de Acceso a la Información propicia el ejercicio de los Derechos Político Electorales en el Estado de México  
*Por Pedro Zamudio / Diego García Vélez*

**20**

**Envejecer para cuidar o para ser cuidado, un paradigma social en desarrollo. Perspectiva intercontinental Europa-América**  
*Por Charles Ysaacc da Silva Rodriguez  
Paula Alexandra Carvalho de Figueiredo*

**07**

**Tres obstáculos ante la crisis de Cuba: el mercado, el tiempo y el diferendo**  
*Por Dimas Castellanos*

**23**

**La República ¿excepcionalmente en cuarentena?: una reflexión acerca de los males de la concentración de poder.**  
*Por Salvador Colubriale*

**11**

**Una crisis sanitaria “controlada” sobre una crisis estructural profundizada: vulnerabilidad, desigualdad y agencia en la Cuba pospandemia.**  
*Por Elaine Acosta*

**28**

**Violencia de género, desigualdades y desprotección en Cuba**  
*Por Sara Cuba Delgado*

**16**

**Cómo los Estados Unidos se convirtió en el ojo de la pandemia.**  
*Por Guennady Rodríguez*

# DEMO AMLAT



Una iniciativa de  transparencia  
electoral

## Staff

### **Director del Proyecto**

Leandro Querido

### **Coordinador del Proyecto**

Jesús Delgado

### **Responsable de Comunicaciones y Seguimiento**

Cecilia Galiñanes

### **Contenidos**

Johanna Cilano

### **Colaboradoras**

Nicole Varambon

Valentina Cuevas

### **Diseño y Diagramación**

Pablo Linares

**ISSN 2683-9822**

**Dirección**

Florida 336, piso 5, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

C1005AAH

05



**Distritopedia: el Derecho de Acceso a la Información propicia el ejercicio de los Derechos Político Electorales en el Estado de México**

*Por Pedro Zamudio / Diego García Vélez*

07



**Tres obstáculos ante la crisis de Cuba: el mercado, el tiempo y el diferendo**

*Por Dimas Castellanos*

11



**Una crisis sanitaria “controlada” sobre una crisis estructural profundizada: vulnerabilidad, desigualdad y agencia en la Cuba pospandemia.**

*Por Elaine Acosta*

16



**Cómo los Estados Unidos se convirtió en el ojo de la pandemia.**

*Por Guennady Rodríguez*

20



**Envejecer para cuidar o para ser cuidado, un paradigma social en desarrollo. Perspectiva intercontinental Europa-América**

*Por Charles Ysaacc da Silva Rodriguez  
Paula Alexandra Carvalho de Figueiredo*

23



**La República ¿excepcionalmente en cuarentena?: una reflexión acerca de los males de la concentración de poder.**

*Por Salvador Colubriale*

28



**Violencia de género, desigualdades y desprotección en Cuba**

*Por Sara Cuba Delgado*

31



*Entrevista*

**Yanet Rosabal: “me queda claro que lo más importante es la democracia, defenderla con fuerza.”**



## Envejecer para cuidar o para ser cuidado, un paradigma social en desarrollo. Perspectiva intercontinental Europa-América

*Desventajas de la falta de previsión y planificación de la vejez en el escenario de alta desigualdad que constituye América latina dentro del continente. Ante la extensión de las expectativas de vida, el cuidado formal e informal de la ancianidad adquieren renovado relieve en la planificación política.*



**Paula Alexandra Carvalho de Figueiredo**

Doctoranda en Relaciones Interculturales de la Universidade Aberta, Portugal.



**Charles Ysaacc da Silva Rodriguez**

Miembro del Claustro de Doctores de la Universidad de Extremadura, profesor de la Universidad de Guanajuato e investigador del Sistema Nacional de Investigadores CONACYT. Doctor en Ciencias Cognitivas y Conductuales, posdoctorado en Filosofía Antropológica y Psicólogo de formación, con Maestría y Especialidad en Neuropsicología.

El envejecimiento se caracteriza por una serie de factores biológicos y humanos, los primeros asociados con la edad cronológica de la persona, se manifiestan a través de alteraciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas. Mientras que los factores humanos se refieren a la actitud de la persona mayor para vivir su vejez, es decir, si pretende disfrutar de los últimos años de su vida con alegría o si, al contrario, prefiere vivir bajo un proceso de negación de su ancianidad. Estos factores reciben influencias externas, que por lo general se remiten a lo social, considerando el estado de bienestar, las políticas públicas, las actividades e iniciativas privadas y la organización formal e informal de personas comprometidas con la vejez.

En los países donde se aplica un Estado de Bienestar direccionado a la calidad de vida de la población, el capital recolectado a través del pago de impuestos se redistribuye por los diferentes sectores sociales, dependiendo de las necesidades de cada uno. Asimismo, la mayor incidencia de ese capital se destina a los ámbitos de la salud, empleo y educación. Es un Estado que cuida, prepara y que se responsabiliza por el equilibrio entre la aportación y el reconocimiento económico de cada persona en prole de un país justo y equitativo. Como aclaración, importa referir que, según Esping-Andersen, el Estado de Bienestar se caracteriza por tres modelos esenciales: el socialdemócrata, el conservador y el liberal. En este documento nos centraremos únicamente en el impacto del Bienestar con relación al estilo de

envejecimiento y a la necesidad de intervención de la sociedad civil organizada (SCO) en el proceso.

Con base en la observación directa y no estructurada, hemos podido indagar sobre el supuesto de que en los países con un mayor compromiso para el bienestar existe un menor número de adultos mayores en fase de envejecimiento patológico, es decir, en su mayoría, las personas mayores gozan de una vejez activa y saludable, y, además, la SCO en este ámbito es poca, pensando que las actividades gubernamentales son las justas y necesarias para el proceso. Mientras que en los países menos comprometidos se observa lo contrario: más enfermedad en la vejez y una importante necesidad de que la intervención gubernamental se complemente con el trabajo de la SCO que en lo general, es indispensable para el apoyo y cuidado de las personas mayores en envejecimiento patológico, y que con frecuencia presentan discapacidad e imposibilidad para la ejecución de actividades de la vida diaria, lo que, en consecuencia, las torna dependientes de otra persona.

En países como Finlandia, Dinamarca, Noruega, Islandia y Suecia, que viven bajo el modelo de bienestar nórdico, la protección social es más elevada y el Estado es el principal proveedor de servicios. Así que los adultos mayores en su mayoría envejecen junto a sus familias, gracias a su nivel de autonomía e independencia. En cuanto que las personas mayores que sufren de algún tipo de enfermedad incapacitante tienen el derecho de institucionalizarse en espacios de salud donde trabajan profesionales con un alto nivel de formación y conocimiento. En el caso concreto de Finlandia, que cuenta con una población aproximada de 5 millones y medio de habitantes, de los cuales 25% son personas adultas mayores con 65 años y más, se puede observar, esencialmente en la ciudad de Helsinki, capital del país, personas mayores que acuden a los eventos sociales y culturales, que salen a pasear al aire libre, que practican esquí, que andan en bicicleta, y que además, son adultos mayores productivos y, como tales, participan en el desarrollo de su comunidad.

Otros países europeos, como Austria, Alemania, Francia, Bélgica, Luxemburgo y Países Bajos, aplican un modelo de bienestar continental, o sea, comparten conceptos similares a los nórdicos sobre la importancia del bienestar. En este sentido, han podido desarrollar programas gubernamentales de alto impacto para sus economías, a partir del conocimiento y de la experiencia de los adultos mayores. El programa de tutorías, por ejemplo, permitió que personas jubiladas de actividades comerciales de tipo: artesanía, gastronomía, carpintería, herrería, soldadura o mecánica, pudieran ser tutores de los jóvenes que a través de cursos profesionalizantes pretendían retomar estas mismas actividades. La transmisión de conocimientos y de técnicas de trabajo llevó a que los jóvenes entraran en el mercado laboral, con un nivel de profesionalismo y de calidad, que de otra manera podría haber llevado años adquirir. Así, el adulto mayor pudo compartir talento, acelerar progreso y esencialmente, asegurar la continuidad de actividades en desuso.

El éxito del programa de las tutorías profesionales hizo que este se extendiera al sector educación, direccionado esencialmente al abandono escolar. Aquí, los adultos mayores ejercen de tutores de los estudiantes que han sido identificados por sus profesores, como alumnos en riesgo de renunciar al proceso de escolarización. En menos de un año el abandono escolar se redujo drásticamente, y poco tiempo después casi se erradicó porque el mayor se centraba en compartir sus experiencias y vivencias, en dar ejemplos e indagar sobre situaciones similares que él mismo había vivido, en vez de incidir en formatos de estudio obligatorios, rígidos y muchas veces, ineficaces. Estos programas aún están vigentes, aunque adaptados a las necesidades actuales de ambos sectores y liderados por las personas mayores que quieren compartir sus conocimientos y participar en el desarrollo de su comunidad y de su país.

***“En latinoamérica, sin generalizar, el envejecimiento patológico es aún mayor, probablemente debido a la densidad poblacional y a un sistema de seguridad social que beneficia apenas a los ciudadanos con actividad laboral formalizada. Este problema se agrava cuando pensamos que dichos países no estaban preparados para un incremento tan rápido y efectivo de la vejez, siendo que en su mayoría, las personas mayores no cuidan y además, son cuidadas por sus familiares, es decir, por cuidadores informales.”***

Otros programas exitosos han nacido de la cotidianidad del adulto mayor, por ejemplo, el cuidado de los nietos. En muchos países es común que las personas mayores cuiden de los más jóvenes de la familia, una iniciativa que por sí misma tiene un importante impacto en el desarrollo de las nuevas generaciones. Los abuelos, durante el cuidado, transmiten a sus nietos una serie de valores básicos como el respeto, la libertad o la igualdad, que son esenciales para el convivio sano. La iniciativa deja de ser informal al momento que países como Alemania y Países Bajos deciden regular el tiempo y atribuir un pago por esta actividad de cuidado, para garantizar que la persona mayor mantenga sus tiempos de ocio y su autonomía económica. A la par de estos beneficios, se les asegura que el dinero que reciban por cuidar no les afectará ni en sus impuestos, ni en otros beneficios monetarios que pudieran estar recibiendo en ese momento.

Lo anterior permite pensar que la persona mayor en fase de envejecimiento óptimo y sano, está perfectamente capacitada para cuidar y para mantener una actividad social interventora, aportando a su sociedad con conocimiento, experiencia y orgullo; este último como forma de agradecimiento por la posibilidad que su país le proporcionó para que pudiera envejecer dignamente. Incluso, la vejez en países de bienestar es un proceso planeado y deseado. En los Países Bajos, por ejemplo, los adultos entre 45 y 55 años se juntan y adquieren terrenos en los cuales proyectan casas adaptadas y construyen comunidades formales e independientes, para disfrutar de su vejez acompañados de amigos y familiares. Estas comunidades existen un poco por todo el mundo, pero frente a la enfermedad y a la falta de dinero, muchas veces se constituyen de manera informal y por necesidad, al menos en los países que apoyan menos el bienestar poblacional.

La realidad es diferente incluso entre los países europeos, porque no todos tienen modelos eficaces para el cuidado de los ciudadanos. En el caso de España, Grecia, Italia y Portugal se aplica el modelo mediterráneo, donde el cuidado se comparte entre familia y seguridad social, donde el porcentaje de apoyo depende de la realidad económica y política de estos países. En la península Ibérica se ha podido verificar que los programas públicos de cuidado dirigidos por la seguridad social no lograron asegurar un desarrollo saludable de la población, prueba de ello es el incremento actual de personas mayores en fase de envejecimiento patológico. Este mismo aumento ha generado la necesidad de un apoyo casi incondicional por parte de la SCO que dinamizan, intervienen y participan muy activamente en el cuidado de las personas mayores enfermas, con discapacidad y que necesitan de una supervisión continuada.

***“Si bien los países del norte de este continente han podido hacer frente al cuidado de sus ciudadanos, tanto por la vía pública como privada, lo cierto es que en Centroamérica y Latinoamérica el tema de los servicios y apoyos de la seguridad social son más escasos. La pobreza y la falta de un buen plan de jubilación hacen que los mayores tengan que trabajar casi hasta el final de sus vidas y que no puedan contar más que con el apoyo de sus familiares.”***

***“Creemos que los modelos de bienestar son fundamentales para un envejecimiento saludable de la población mundial, esto esencialmente, porque están direccionados hacia la prevención y el cuidado ciudadano de las personas en todas sus fases del desarrollo humano. No obstante, en la ausencia de un modelo de bienestar eficaz es indispensable contar con el trabajo de la sociedad civil organizada y la buena voluntad de los mismo ciudadanos.”***

Asimismo, para minimizar el problema asociado a las personas mayores dependientes y a sus cuidadores, Portugal y España decidieron legislar los Centros de Día, los servicios domiciliarios y las empresas privadas dedicadas al cuidado y a la salud. En el caso de los Centros de Día, son espacios de atención profesionalizada para el adulto mayor que, además, permiten al cuidador informal tener 4, 6 u 8 horas diarias en las cuales puede realizar sus actividades personales, profesionales y familiares, evitando la sobrecarga del cuidado. Los servicios al domicilio tienen un propósito similar al de los Centros de Día, pero atienden únicamente a los ancianos que no pueden salir de sus casas debido a limitaciones motoras o cognitivas. Mientras que las empresas privadas de salud se han dedicado a la comercialización de servicios y productos asociados a las nuevas tecnologías.

Importa referir, que en este aspecto el adulto mayor saludable también participa en los procesos recíprocos de apoyo, fortaleciendo el cuidado ciudadano, principalmente a través del servicio voluntario impulsado por la SCO. Un ejemplo importante de esta práctica ocurre en el Centro Hospitalario de Lisboa, actualmente conocido como Centro Hospitalar Universitário de Lisboa-Central en Portugal, donde los adultos mayores se organizan para apoyar a los enfermos más preocupados con los resultados de sus exámenes o con la espera de un diagnóstico, por lo general, en los servicios de neurocirugía, oncología e imagenología. El adulto mayor se aproxima a las personas ofreciéndoles algo de tomar o de comer, pero con el objetivo de establecer comunicación y tranquilizar a esos pacientes que podrían estar enfermos, esto con su testimonio de haber pasado por una situación idéntica o por haber vencido una enfermedad en algún momento de su adultez, en realidad es el testimonio vivo de alguien en quien confiamos, de un abuelo.

El proceso de voluntariado se ha mostrado eficaz y mutuo, en la actual situación de pandemia por covid-19, en la Isla de Madeira, Portugal, una ONG organizó a varios grupos de jóvenes que han estado realizando las compras de bienes esenciales a grupos de riesgo que se encuentran en confinamiento permanente, esto incluye, claro está, a los adultos mayores que padecen de algún tipo de comorbilidad. Las iniciativas proliferan en el apoyo común entre personas mayores y jóvenes, por ejemplo, el programa de viviendas compartidas, un programa informal y de la exclusiva responsabilidad de los adultos mayores saludables, en el cual estudiantes universitarios, en su mayoría, viven con personas mayores que intercambian el pago de un alquiler mensual por la compañía y socialización que tienen con estos mismos jóvenes, todo en prole de combatir la soledad.

En Latinoamérica, sin generalizar, el envejecimiento patológico es aún mayor, probablemente debido a la densidad poblacional y a un sistema de seguridad social que beneficia apenas a los ciudadanos con actividad laboral formalizada. Este problema se agrava cuando pensamos que dichos países no estaban preparados para un incremento tan rápido y efectivo de la vejez, siendo que, en su mayoría, las personas mayores no cuidan y, además, son cuidadas por sus familiares, es decir, por cuidadores informales. Existen excepciones, claro está, en el Estado de Durango en México, por ejemplo, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Estatal creó un espacio dedicado a la persona mayor, la Ciudad del Anciano, donde se pueden

encontrar casas adaptadas para personas en situación de vejez normal, cuartos compartidos para un determinado nivel de envejecimiento con patología y espacios comunes donde la población socializa y realiza actividades ocupacionales.

Si bien los países del norte de este continente han podido hacer frente al cuidado de sus ciudadanos, tanto por la vía pública como privada, lo cierto es que en Centroamérica y Latinoamérica el tema de los servicios y apoyos de la seguridad social son más escasos. La pobreza y la falta de un buen plan de jubilación hacen que los mayores tengan que trabajar casi hasta el final de sus vidas y que no puedan contar más que con el apoyo de sus familiares.

Existe sin duda una necesidad especial en desarrollar espacios que cuiden con dignidad y eficiencia a los adultos mayores dependientes y con enfermedades neurodegenerativas. Aunque en la actualidad, el esfuerzo se ha orientado hacia la especialización de profesionales de la salud y cuidadores informales, al mismo tiempo que la sociedad civil organizada ha realizado una labor de intervención social trascendente y determinante para que los ciudadanos de estos países puedan tener un final de ciclo de desarrollo con alguna calidad de vida.

Partimos de entender el envejecimiento como proceso para cuidar o ser cuidado, es decir, la vejez puede transformarse en un espacio de tiempo donde la persona mayor, a través de su experiencia y conocimiento, puede aportar aún más en el proceso de desarrollo de las generaciones más jóvenes, o, al contrario, tengan que ser los más jóvenes quienes atiendan a las necesidades de sus adultos mayores. Creemos que los modelos de bienestar son fundamentales para un envejecimiento saludable de la población mundial, esto esencialmente, porque están direccionados hacia la prevención y el cuidado ciudadano de las personas en todas sus fases del desarrollo humano. No obstante, en la ausencia de un modelo de bienestar eficaz es indispensable contar con el trabajo de la sociedad civil organizada y la buena voluntad de los mismos ciudadanos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Da Silva, C. Y. R. (2017). *Envejecimiento, Evaluación e Intervención Psicológica*. México: Editorial Manual Moderno. ISBN: 9786074486445
- Da Silva, C. Y. R. (2019). *Ser Cuidador - Estrategias para el cuidado del adulto mayor*. México: Editorial Manual Moderno. ISBN: 9786074487589
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. USA, New Jersey: Princeton University Press. ISBN: 978-0-691-02857-6.
- Vega, W.A., Angel, J., Gutiérrez, L.M., & Markides, K. (2019). *Contextualizing Health and Aging in the Americas. Effects on space, time and place*. USA: Springer. ISBN: 978-3-030-00584-9.
- Walker, A. (2019). *The Future of Ageing in Europe. Making an asset of longevity*. United Kingdom: Palgrave Macmillan. ISBN: 978-981-13-1417-9.